



127. Deutscher Ärztetag

Beratungsergebnisse
zu Beschlüssen

Essen

16. – 19. Mai 2023

127. Deutscher Ärztetag 2023

Beratungsergebnisse zu Beschlüssen

Essen, 16. bis 19. Mai 2023

Impressum

Copyright:

© Bundesärztekammer 2024

Stand: Beschluss des Vorstands vom 11./12.04.2024

Herausgeber:

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

Titelgrafik:

rsplus Berlin, kommunikation und design
Flemmingstraße 8, 12163 Berlin

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

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| TOP Ia Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Aussprache zum Leitantrag | 11 |
| Ia – 01 Partizipation vor Planung - Praxischeck vor jeder Reform | 11 |
| TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Allgemeine Aussprache zur aktuellen gesundheitspolitischen Gesetzgebung | 13 |
| Ib – 01 Lieferengpässe von Arzneimitteln | 13 |
| Ib – 02 Abschaffung der Arzneimittelrabattverträge | 13 |
| Ib – 03 Vermeidung Lieferengpass Medikamente | 13 |
| Ib – 04 Situation Arzneimittelengpässe - Arzneimittelversorgung sicherstellen | 14 |
| Ib – 05 Medizinstudium zügig reformieren und Bedingungen im Praktischen Jahr dringlich verbessern | 14 |
| Ib – 06 Verordnungssicherheit bei Akut- und Notfallpatienten | 14 |
| Ib – 07 Neue Approbationsordnung: Jetzt Zeitplan einhalten! Qualität der Ausbildung sichern! | 15 |
| Ib – 08 Unterstützung von kurz- und mittelfristig wirkenden Maßnahmen gegen Arzneimittelknappheit | 15 |
| Ib – 09 Studierbarkeit und Chancengleichheit des ersten Abschnittes der Ärztlichen Prüfung (M1) erhalten | 15 |
| Ib – 10 Überprüfung der Haltbarkeit von Medikamenten und Medizinprodukten bei zunehmenden Lieferengpässen | 16 |
| Ib – 11 Keine Regresse für "unwirtschaftliche" Verordnungen wegen Arzneimittelknappheit | 16 |
| TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Aktuelle Fragen der ärztlichen Berufsausübung | 17 |
| Ic – 01 Eckpunkte der Ärzteschaft für eine grundlegende Reform von Krankenhaus-vergütung und Krankenhausplanung | 17 |
| Ic – 03 Dokumentationslast für Qualitätssicherung reduzieren | 18 |
| Ic – 04 Einrichtung eines nationalen Registers zur Erhebung von Fehlbildungen und angeborenen Erkrankungen | 18 |
| Ic – 05 Aktionsplan der Bundesregierung für ein diverses, barrierefreies und inklusives Gesundheitswesen | 19 |
| Ic – 05a Änderungsantrag zu Antrag Ic - 05 - barrierefreie Digitalisierung | 19 |
| Ic – 06 Medizinische Versorgungssituation für Menschen mit Behinderung verbessern | 19 |
| Ic – 07 Cannabisarzneimittel auf wissenschaftlicher Grundlage verordnen | 19 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Ic - 08 Die Cannabislegalisierung gefährdet die psychische Gesundheit der jungen Generation | 20 |
| Ic - 09 Nachhaltige Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung | 20 |
| Ic - 10 Arztbewertungsportale | 20 |
| Ic - 11 Versicherungsschutz für die Personengruppe der studienbegleitend Promovierenden in der Medizin | 21 |
| Ic - 12 Rechtliche Rahmenbedingungen des Dispensierrechts (Arzneimittel) anpassen | 21 |
| Ic - 13 "Rasse"-Begriff im Text des Genfer Gelöbnisses streichen und bis dahin eine Fußnote im deutschen Text einfügen | 21 |
| Ic - 14 Krankenhausplanung nicht ohne ärztlichen Sachverstand | 22 |
| Ic -15 Aufarbeitung der Corona-Pandemie - eine nationale Aufgabe | 22 |
| Ic - 16 Bei der anstehenden Reform die flächendeckende und hochwertige Krankenhausversorgung sichern | 22 |
| Ic - 17 Unabdingbare Voraussetzungen für das Gelingen jedweder Krankenhausreform | 24 |
| Ic - 18 AU-Bescheinigung wieder nach telefonischer Konsultation | 24 |
| Ic - 19 Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes | 25 |
| Ic - 21 Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte weiterhin wissenschaftlich aufarbeiten und Nachsorgeangebote sowie Maßnahmen zur Gewaltprävention ausbauen | 25 |
| Ic - 22 Eckpunktepapier der Gesundheitsministerkonferenz zur Regulierung von investorengetragenen MVZs umgehend umsetzen | 25 |
| Ic - 23 Hausärztliche Versorgung fachgruppenübergreifend sicherstellen | 26 |
| Ic - 24 Hilfe bei gewaltsamen Übergriffen auf Ärztinnen und Ärzte | 26 |
| Ic - 25 Für qualitätsorientierte Notfallversorgung und verbindliche Patientensteuerung | 26 |
| Ic - 26 Für eine bessere Risiko- und Gesundheitskommunikation | 27 |
| Ic - 27 Vollständige Abkehr von der DRG-Systematik | 27 |
| Ic - 28 Prüfung stationärer Fälle nach AOP-Katalog gesondert behandeln | 27 |
| Ic - 29 Zukunftsorientierte Gesundheitsversorgung geht nur gemeinsam | 27 |
| Ic - 30 Angemessene Vergütung für Ärztinnen und Ärzte in allen Bereichen | 28 |
| Ic - 31 Budgetierung in der ambulanten Versorgung abschaffen | 28 |
| Ic - 32 Erhöhung der Zahl der Studienplätze Humanmedizin mit Bund-Länder-Finanzierung | 29 |
| Ic - 33 Rassismuskritische Lehre im Medizinstudium | 29 |
| Ic - 34 Gute PJ-Bedingungen: Sogkraft für Ärztinnen und Ärzte in Zeiten des Fachkräftemangels | 29 |
| Ic - 35 Kein Stillstand an den Fakultäten: Moderne Lehrinhalte thematisieren | 30 |
| Ic - 36 Nachweisführung von Verbleib und Bestand von Betäubungsmitteln | 30 |
| Ic - 37 Studiendaten müssen transparent sein | 30 |
| Ic - 38 Kontrollbürokratie ist Ausdruck von Misstrauenskultur | 31 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Ic - 39 Zeitliche Belastung der Medizinstudierenden durch Pflegepraktika verringern | 31 |
| Ic - 40 Maßnahmen gegen Ärztemangel forcieren | 31 |
| Ic - 41 Ergänzung Absatz 1 § 17 (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte | 32 |
| Ic - 42 Entbudgetierung unbürokratisch umsetzen | 32 |
| Ic - 43 Umweltbelastung durch Arzneimittelrückstände und Röntgenkontrastmittel reduzieren | 32 |
| Ic - 44 Jede klinische Studie ist in einer öffentlich zugänglichen Datenbank vor der Rekrutierung zu registrieren und deren Ergebnis zu veröffentlichen | 33 |
| Ic - 45 Rassebegriff im Genfer Gelöbnis | 33 |
| Ic - 46 Achtung der Patientenrechte und Sorgfalt der Berufsausübung | 33 |
| Ic - 47 Die novellierte GOÄ sofort umsetzen | 33 |
| Ic - 48 Zusatzbezeichnung "Sozialmedizin" nur für Ärztinnen und Ärzte | 34 |
| Ic - 49 Erkenntnisse der Corona-Pandemie zeitnah aufarbeiten, um die "Pandemic Preparedness" nachhaltig zu erhöhen | 35 |
| Ic - 50 Krankenhausreform unter Beteiligung aller Akteure | 35 |
| Ic - 51 Qualität der Todesursachenstatistik konzeptionell stärken | 36 |
| Ic - 52 Strukturqualität sicherstellen | 37 |
| Ic - 53 Gesundheitsversorgung gerecht gestalten | 37 |
| Ic - 54 Mutterschaftsleistungen für Selbstständige - Richtlinie des europäischen Parlaments umsetzen | 38 |
| Ic - 55 PJ-Studierende als zukünftige Kolleginnen und Kollegen wertschätzen | 39 |
| Ic - 56 Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs außerhalb des Strafgesetzbuches (StGB) - Mögliche Streichung der §§ 218 ff. StGB | 39 |
| Ic - 58 Telefonische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bei akuten Infektionskrankheiten dauerhaft ermöglichen | 39 |
| Ic - 59 Aktuelle Reformvorhaben - Gesundheitsversorgung 2040 im Blick haben | 40 |
| Ic - 61 Ambulantisierung nicht zu Lasten der Qualität | 40 |
| Ic - 62 Einführungskurse in das Gesundheitswesen für Ärztinnen und Ärzte mit ausländischer Approbation | 40 |
| Ic - 63 Vereinfachung der Bescheinigung zur Pflege eines erkrankten Kindes | 40 |
| Ic - 64 Entbudgetierung in der ambulanten Versorgung für alle Fachgruppen | 41 |
| Ic - 65 Für die Einführung der Widerspruchslösung in der Organspende | 41 |
| Ic - 66 Strukturierung der Wiedermittelstellung zur Kinderbetreuung nach medizinisch-wissenschaftlichen Grundlagen | 41 |
| Ic - 67 Ärztliche Leitungen im Öffentlichen Gesundheitsdienst sicherstellen | 42 |
| Ic - 68 Transparente Darlegung von Interessenverknüpfungen funktionstragender Ärztinnen und Ärzte bezogen auf Interessen nichtärztlicher Kammern und Heilberufe | 42 |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Ic – 69 Tragfähige Strukturen auf Landesebene zur Befassung mit anderen heilberuflichen Kammern sicherstellen _____ | 42 |
| Ic – 70 Keine Strafgebühren bei inadäquater Inanspruchnahme des Gesundheitswesens _____ | 42 |
| Ic – 71 Evaluation und psychosoziale Nachsorge in der Transgendermedizin _____ | 43 |
| Ic – 72 Leiharbeit in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen regulieren _____ | 43 |
| Ic – 73 Gewinnverbot in Akutkrankenhäusern _____ | 43 |
| Ic – 75 Patientensicherheit muss Priorität haben _____ | 43 |
| Ic – 76 Arztzeit für Patientinnen und Patienten - nicht für Bürokratie _____ | 44 |
| Ic – 77 Sicherstellung der Versorgung _____ | 44 |
| Ic – 78 Vorschläge zur Bezeichnung der berufspolitischen Organisationen _____ | 44 |
| Ic – 79 Luftqualität verbessern _____ | 45 |
| Ic – 80 Urheberrecht für Ärztinnen und Ärzte _____ | 45 |
| Ic – 81 Parallelstrukturen verschärfen den Personalmangel im Gesundheitswesen! _____ | 45 |
| Ic – 82 Ärztlichen Sachverstand in Anhörungsverfahren u. Ä. ermöglichen _____ | 46 |
| Ic – 83 Engagement in der ärztlichen Prävention stärken _____ | 46 |
| Ic – 84 Unbürokratische Entbudgetierung der hausärztlichen Versorgung _____ | 46 |
| Ic – 85 Stärkere Beachtung der geschlechtsspezifischen Medizin _____ | 47 |
| Ic – 86 Rückschritte digitaler Lehre vermeiden: Partizipation und Familienvereinbarkeit stärken _____ | 47 |
| Ic – 87 Kinderrechte ins Grundgesetz _____ | 48 |
| Ic – 88 Konsequenzen aus Beschlüssen des Ärztetags _____ | 48 |
| Ic – 89 Überprüfung der gesetzlichen Qualitätssicherung in der derzeitigen Form _____ | 48 |
| Ic – 90 Keine Parallelstrukturen im Notdienst _____ | 49 |
| Ic – 91 Wertschätzung Medizinische Fachangestellte _____ | 49 |
| Ic – 92 Umsetzung der Übernahme der Kosten für Sprachmittlung in der Gesundheitsversorgung _____ | 49 |
| Ic – 93 Digitale Entwicklungen im Medizinstudium berücksichtigen _____ | 49 |
| Ic – 94 Reformen im Gesundheitssystem zum Bürokratieabbau nutzen _____ | 50 |
| Ic – 95 Die neu zugelassene Zusatz-Weiterbildung Sexualmedizin muss auch finanziell abgesichert werden _____ | 50 |
| Ic – 96 Gründereigenschaft für MVZ auch für Gemeinschaften _____ | 51 |
| Ic – 97 Komplementäre fachärztliche Versorgung erhalten _____ | 51 |
| Ic – 98 Keine psychiatrische und psychosomatische Versorgung ohne ärztliche Psychotherapie _____ | 51 |
| Ic – 99 Medizinische Gleichbehandlung Geflüchteter _____ | 51 |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Ic – 100 Keine Verrechnung von sogenannten "Landarzt-Stipendien" und anderer Stipendien mit dem BAföG _____ | 51 |
| Ic – 101 Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung von Ärztinnen und Ärzten im Bereitschaftsdienst _____ | 52 |
| Ic – 102 Strukturierte psychiatrische Versorgung für Schwangere, Stillende, junge Mütter und Väter ausbauen _____ | 52 |
| Ic – 103 Eckpunktepapier zur Ernährungsstrategie: Ziele konkretisieren, Maßnahmen festlegen, Finanzierung gewährleisten _____ | 52 |
| Ic – 104 Ernährungswende: Mehrwertsteuer als Hebel für gesundheitsförderliche Ernährung nutzen _____ | 52 |
| Ic – 105 Zukunftsfähigen Strukturwandel medizinischer Versorgung sektorenübergreifend gestalten _____ | 53 |
| Ic – 106 Ressourcenschonende und klimafreundliche Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen _____ | 53 |
| Ic – 107 Interprofessionelle Teams Ja - aber unter ärztlicher Leitung! _____ | 53 |
| Ic – 108 Symbol zur Kennzeichnung von Alkohol als Inhaltsstoff _____ | 54 |
| Ic – 109 Fortbildungsangebot der Kammern zur Förderung der digitalen Kompetenz _____ | 54 |
| Ic – 111 Supervisionsangebot verpflichtend einführen _____ | 54 |
| Ic – 112 Für eine Stärkung der Suizidforschung und Suizidprävention durch eine gesetzliche Regelung _____ | 54 |
| Ic – 113 Antragsprozedere optimieren _____ | 55 |
| Ic – 114 Stärkung von Integrierten Notfallzentren - zusätzliche Vergütung _____ | 55 |
| Ic – 115 Zugang zu Integrierten Notfallzentren nach qualifizierter Ersteinschätzung _____ | 55 |
| Ic – 116 GOÄ als Merkmal des Freien Berufes - rechtliche Möglichkeiten zur Honoraranpassung prüfen und ausschöpfen _____ | 55 |
| Ic – 117 MVZ-Einschränkungen im Sinne der Versorgung _____ | 56 |
| Ic – 118 Abstimmungstool der Bundesärztekammer optimieren _____ | 56 |
| Ic – 119 Qualitätssicherungsvereinbarung zur interventionellen Radiologie _____ | 56 |
| Ic – 120 Einführung von echten Karenztagen im Rahmen von Arbeitsunfähigkeitszeiten _____ | 57 |
| Ic – 121 Hinzuziehung ärztlicher Expertise bei Reformen zur Krankenhausplanung und zur Notfallversorgung _____ | 57 |
| Ic – 122 Deutscher Ärztetag: Weiterentwicklung seiner Geschäftsordnung _____ | 58 |
| Ic – 123 Begrenzung investorengetragener medizinischer Versorgungszentren (iMVZ) _____ | 59 |
| Ic – 124 Unterstützung und Finanzierung therapeutischer Maßnahmen, einschließlich therapeutischer Gruppen, zur Behandlung von Tätern im Komplex Kindesmissbrauch _____ | 59 |
| Ic – 125 § 115f SGB V: Transparenz herstellen _____ | 59 |
| Ic – 126 Reduzierung des industriellen Zuckerzusatzes _____ | 60 |
| Ic – 127 Mobilität im Studium sichern _____ | 60 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Ic - 128 Wir brauchen umgehend eine angemessene finanzielle Abbildung für die Beschäftigung nichtärztlichen Gesundheitspersonals in Zeiten extremer Personalnot | 60 |
| Ic - 129 Transparente Nachverfolgung der Ärztetagsbeschlüsse | 60 |
| Ic - 130 Beschleunigung der Wahlverfahren beim Deutschen Ärztetag | 61 |
| Ic - 131 Grundlegende Reform der Notfallversorgung statt Notaufnahmegebühr | 61 |
| Ic - 132 Flächendeckende Etablierung von Nachweisen über Behandlungs- und Versorgungskapazitäten der Krankenhäuser | 61 |
| Ic - 133 Regelung des Einflusses kammerfremder Organisationen auf die ärztliche Qualifizierung | 62 |
| Ic - 134 Verbesserung psychiatrisch-somatischer stationärer Versorgung von Patientinnen und Patienten in somatischen Kliniken | 62 |
| Ic - 135 Gremienarbeit der Bundesärztekammer auf EU-Ebene | 62 |
| Ic - 136 Mehr Informationen für die Abgeordneten | 62 |
| Ic - 137 Einführung eines spezifischen Tarifvertrages für die Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) | 63 |
| Ic - 138 Flugsicherheit durch Versicherungspflicht von Berufspiloten durch Fluggesellschaften erhöhen | 63 |
| Ic - 139 Schwerpunktthema Kommerzialisierung | 63 |
| Ic - 140 Aktive Mitgestaltung an der Novellierung des Wissenschaftszeitvertragsgesetzes | 63 |
| TOP II Freiheit und Verantwortung in der ärztlichen Profession | 64 |
| II - 01 Essener Resolution für Freiheit und Verantwortung in der ärztlichen Profession | 64 |
| II - 02 Sektorenübergreifende und kompetente Expertise der Ärztekammern nutzen | 64 |
| II - 03 Einrichtung einer Ombudsstelle bei den Landesärztekammern zur Sicherstellung der ärztlichen Entscheidungsfreiheit in der Patientenbetreuung | 65 |
| II - 04 Primat der Medizin | 65 |
| II - 05 Freiheit der ärztlichen Berufsausübung im Hinblick auf ärztliche Fernbehandlung gewährleisten | 65 |
| II - 06 Der Deutsche Ärztetag fordert eine Stärkung der ärztlichen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen | 65 |
| II -07 Assistierter Suizid als ärztliche Aufgabe - Änderung des § 1 Abs. 2 MBO-Ä | 66 |
| II - 08 Ärztliche Freiberuflichkeit garantieren | 66 |
| II - 10 Selbstverwaltung verstehen, Verantwortung übernehmen | 66 |
| II - 11 Kammerstrukturen sind Grundpfeiler demokratischer Mitbestimmung und müssen geschützt werden | 66 |
| TOP III Gesundheitsbildung: Vom Wissen zum Handeln | 67 |
| III - 01 Bildungsziel Gesundheitskompetenz - Strategie und Gesamtkonzept für gesundheitskompetente Schulen entwickeln und umsetzen | 67 |
| III - 02 Prävention von ernährungsbedingten Erkrankungen und Adipositas | 67 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| III – 03 Prävention und Behandlung von schädlichem Mediennutzungsverhalten bei Kindern und Jugendlichen _____ | 67 |
| III – 04 Gesundheitsbildung als Bestandteil der Primärprävention _____ | 68 |
| III – 05 Wiederbelebungunterricht ab Klasse 7 endlich einführen _____ | 68 |
| III – 06 Kindergesundheit in der Grundschule fördern _____ | 68 |
| III – 07 Gesundheitsbildung muss Wissen über gesunde Ernährung umfassen _____ | 69 |
| III – 08 Vom Wissen zum Handeln - gesundes Handeln fördern! _____ | 69 |
| III – 09 Förderung der Gesundheitskompetenz von Kindergartenkindern, Schülerinnen und Schülern _____ | 69 |
| III – 10 Gesundheitskompetenz als Merkmal resilienter Organisationen _____ | 70 |
| III – 11 Anpassungsstrategien als Teil gesellschaftlicher Gesundheitskompetenz _____ | 70 |
| III – 12 Frühzeitige Förderung von Verständnis für individuelle Gesundheit und das Gesundheitssystem verbessern _____ | 70 |
| III – 13 Wissensstand zur gesundheitskompetenten Schule zusammentragen _____ | 71 |
| III – 15 Krankheitslast reduzieren - Gesundheitssystem stärken _____ | 71 |
| III – 16 Ernährungskompetenz schaffen _____ | 71 |
| III – 17 Werbeverbot für gesundheitsschädliche Nahrungs- und Genussmittel im Kontext von an Kinder gerichteten Medien _____ | 71 |
| III – 18 Kampagne zur Prävention und Gesundheitsbildung in den sozialen Medien _____ | 72 |
| TOP IVa <i>Ärztliche Weiterbildung - Änderung der (Muster-) Weiterbildungsordnung 2018</i> _____ | 73 |
| IVa – 01 Zusatz-Weiterbildung Physikalische Therapie - integraler Bestandteil der Facharztweiterbildung Physikalische und Rehabilitative Medizin _____ | 73 |
| IVa – 02 Allgemeine Inhalte der Weiterbildung für Abschnitt B - Abbildung digitaler Kompetenzen _____ | 73 |
| IVa – 04 Änderung zur Aufnahme des 80-stündigen Curriculums zur Psychosomatischen Grundversorgung in die (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer zur Fachärztin und zum Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin _____ | 73 |
| IVa – 05 KI-Kompetenzvermittlung gehört in die ärztliche Weiterbildung _____ | 73 |
| IVa – 07 Kompetenzerwerb im Vordergrund der ärztlichen Weiterbildung _____ | 74 |
| IVa – 7a Änderungsantrag zu TOP IVa - 07 _____ | 74 |
| TOP IVb <i>Ärztliche Weiterbildung - Evaluation der Weiterbildung</i> _____ | 75 |
| IVb – 01 Eine einheitliche und qualifizierte Evaluation der Weiterbildung _____ | 75 |
| TOP IVc <i>Ärztliche Weiterbildung - Sachstand eLogbuch</i> _____ | 76 |
| IVc – 01 eLogbuch nutzerfreundlicher gestalten _____ | 76 |
| IVc – 02 eLogbuch als persönliches Dokument _____ | 76 |
| IVc – 03 Einheitlicher Umgang mit dem eLogbuch _____ | 76 |

| | | |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| TOP IVd | Weiterentwicklung der ärztlichen Weiterbildung | 77 |
| IVd – 02 | Sichere Finanzierung von ärztlicher Weiterbildung in allen Sektoren des Gesundheitswesens | 77 |
| IVd – 04 | Krankenhausreform nutzen - Finanzierung der stationären Weiterbildung von Diagnosis Related Groups (DRG) entkoppeln und Qualität sichern | 77 |
| IVd – 05 | Bundeseinheitliche Definition des Begriffs Vollzeitweiterbildung | 77 |
| IVd – 08 | Qualität der Weiterbildung in personeller Hinsicht gewährleisten | 77 |
| IVd – 09 | Sicherstellung der Qualität der ärztlichen Weiterbildung im Rahmen der anstehenden Krankenhausreformen | 78 |
| IVd – 10 | Abgleich der Inhalte und Methoden der ärztlichen Weiterbildung mit den European Training Requirements (ETRs) der European Union of Medical Specialists (UEMS) | 78 |
| IVd – 11 | Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung | 78 |
| IVd – 12 | Schwerpunktweiterbildung ist Teil des Fachgebietes | 78 |
| IVd – 13 | Weiterentwicklung ärztliche Weiterbildung | 79 |
| TOP Va | Sachstandsberichte - Klimawandel und Gesundheit – ganz konkret | 80 |
| Va – 01 | Die Herausforderungen des Klimawandels annehmen - jetzt konkret handeln | 80 |
| Va – 02 | Maßnahmen gegen Klimawandel weiter vorantreiben | 80 |
| Va – 03 | Klimaschutz ist Gesundheitsschutz - ärztliche Expertise endlich einbinden! | 80 |
| Va – 04 | Hitzeschutz: bauliche Ertüchtigungen von Krankenhäusern und Kliniken | 81 |
| Va – 05 | Hygienevorgaben neu bewerten | 81 |
| Va – 06 | Gesunde, klimafreundliche und vollwertige Ernährung in Kliniken | 81 |
| Va – 07 | Hitzeschutz: Förderung der baulichen Ertüchtigung von Praxen | 81 |
| Va – 08 | Müll im Gesundheitswesen reduzieren: Verblistierung von Medikamenten beenden | 81 |
| Va – 09 | Förderung baulicher Maßnahmen zum Hitzeschutz in Einrichtungen des Gesundheitswesens | 82 |
| Va – 10 | Hitzeschutz- und Hitzeaktionspläne für Deutschland | 82 |
| Va – 11 | Nachhaltige Investitionen für die Krankenhäuser | 82 |
| Va – 14 | Klimasensible Gesundheitsberatung | 82 |
| Va – 15 | Ärztliches Wissen vermitteln, um in Extremwetterlagen Patientinnen und Patienten adäquat beraten und behandeln zu können | 83 |
| Va – 16 | Klimawirkungsanalysen für die ärztlichen Versorgungswerke | 83 |
| Va – 17 | Gesundheitsschutz durch Herstellungsverbot von per- und polyfluorierten Chemikalien | 83 |
| Va – 18 | Keine Investitionen der Versorgungswerke in die Erschließung und Produktion fossiler Energien | 83 |
| Va – 19 | Klimafolgen bei Erstellung von Leit- und Richtlinien berücksichtigen | 83 |
| Va – 20 | Klimaschutz und Nachhaltigkeit immer mitbedenken | 84 |

| | | |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| TOP Vb | Sachstandsberichte - Personalbemessungssystem | 85 |
| | Vb – 01 System zur Kalkulation patienten- und aufgabengerechter ärztlicher Personalausstattung | 85 |
| | Vb – 03 Ärztliche Personalbemessung gesetzlich verankern | 85 |
| TOP Vc | Sachstandsberichte - Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung | 87 |
| | Vc – 01 Der Arztberuf im Wandel digitaler Transformation - eine Standortbestimmung zum Einsatz medizinischer Apps in der Versorgung | 87 |
| | Vc – 02 Europäischen Gesundheitsdatenraum an den Belangen von Patienten und Ärzten orientieren | 87 |
| | Vc – 03 Den Worten Taten folgen lassen: Die Digitalstrategie muss versorgungsorientiert umgesetzt werden | 87 |
| | Vc – 04 Betriebs- und Arbeitsmedizin digital bietet Potenzial | 88 |
| | Vc – 05 Entbürokratisierung durch verpflichtende IT-Standards in KIS, PVS, Qualitätssicherung und Registern | 88 |
| | Vc – 06 eID im Gesundheitswesen anwendbar machen | 88 |
| | Vc – 07 Digitalisierung EINFACH machen - Digitalisierung einfach MACHEN | 89 |
| | Vc – 08 Qualität digitaler Konsultationen sicherstellen | 89 |
| | Vc – 09 Europäischer Gesundheitsdatenraum (EHDS) – Forderungen der Ärzteschaft zum Verordnungsentwurf der EU-Kommission vom 03.05.2022 | 89 |
| | Vc – 10 Die Option des Druckformats für Rezepte und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ist im Hinblick auf die Versorgungssicherheit der Patientinnen und Patienten unverzichtbar | 90 |
| | Vc – 11 TI-Pauschale muss vollständigen Ausgleich der finanziellen Mehrbelastung der Praxen sicherstellen | 90 |
| | Vc – 12 Patientenrechte und informationelle Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten müssen geschützt bleiben | 90 |
| | Vc – 13 Die gematik braucht die gemeinsame Selbstverwaltung | 90 |
| | Vc – 14 Patientendaten in der elektronischen Patientenakte: Incentivierung für die Befüllung ausbauen | 90 |
| | Vc – 15 Weitere Aufwertung von Videosprechstunden | 91 |
| | Vc – 18 Diskriminierungsverbot | 91 |
| | Vc – 19 Digitale Anwendungen: Wenn Apps auf Rezept, dann richtig | 91 |
| | Vc – 20 Keine gesetzliche Verpflichtung zur Befüllung der elektronischen Patientenakte | 91 |
| | Vc – 21 Digitalkompetenz unserer Patienten ist eine gesellschaftliche Aufgabe | 91 |
| | Vc – 22 Einsatz von Videosprechstunden bei der ärztlichen Versorgung von multimorbiden, immobilen und hinfalligen Patienten | 92 |
| | Vc – 23 Forschung darf nicht als Argument für kommerzielle Nutzung von Gesundheitsdaten vorgeschoben werden | 92 |
| | Vc – 24 Die Möglichkeit spurloser Löschung von gespeicherten Gesundheitsdaten sicherstellen | 92 |



| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Vc – 25 Kein unregelmäßiger Abfluss von Gesundheitsdaten in einen geplanten Europäischen Gesundheitsdatenraum _____ | 93 |
| Vc – 26 Keine Klardatenübermittlung von deutschen Gesundheitsdaten an einen Europäischen Gesundheitsdatenraum _____ | 93 |
| Vc – 27 KI - rechtliche Situation aus ärztlicher Sicht prüfen _____ | 94 |
| Vc – 28 Telemedizinische Versorgung nur mit Anschlussversorgung vor Ort _____ | 94 |
| Vc – 29 IT-Sicherheit _____ | 94 |
| Vc – 30 Befüllungskriterien der ePA in Abstimmung mit der Bundesärztekammer _____ | 94 |

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

Ia - 01 Partizipation vor Planung - Praxischeck vor jeder Reform

(Beschluss) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: *Mediale Verbreitung wesentlicher Inhalte des Beschlusses Ia - 01, u. a.:*

- *Pressemitteilung (16.05.2023) „Partizipation vor Planung – Praxischeck vor jeder Reform“*
- *Pressemitteilung (16.05.2023) „Nur Ärzteschaft kann bei Reformen den Praxischeck machen“*
- *RND-Bericht (16.05.2023) „Ärztepräsident Reinhardt fordert Einführung eines „Deutschen Gesundheitsrates““*
- *Podcast Sprechende Medizin (26.05.2023) „Das war der Deutsche Ärztetag“*
- *Pressemitteilung (28.06.2023) „Reinhardt: „Die Krankenhausreform darf den Ärztemangel nicht verschärfen“*
- *Pressemitteilung (25.09.2023) „Krankenhausreform: Prüfsteine sind Personalausstattung, Nachwuchsförderung und Bürokratieabbau“*
- *Podcast Sprechende Medizin (17.11.2023) „Notfallversorgung“*
- *Pressemitteilung (24.11.2023) „Reinhardt: MVZ vor Einfluss fachfremder Finanzinvestoren schützen“*
- *Pressemitteilung (17.01.2024) „Verbindliche Steuerung ist der Schlüssel“*
- *Pressemitteilung (17.02.2024) „Patientenwohl muss vor Profitorientierung gehen“*

Befassung von Fachgremien der Bundesärztekammer mit den Inhalten des Beschlusses Ia - 01 (u. a. Ausschuss „Stationäre Versorgung“, Ausschuss „Ambulante Versorgung“, AG „Akut- und Notfallmedizin“).

Wesentliche Forderung des Beschlusses wurden in zahlreichen Gesprächen im politischen Raum, in Schreiben an politische Verantwortungsträger, in Positionspapieren und Stellungnahmen zu Gesetzesinitiativen platziert.

Die Einbindung der Ärztekammern als landesgesetzlich legitimierte berufliche Vertretungen der Ärztinnen und Ärzte aus dem stationären und ambulanten Bereich in die Reformvorhaben der Bundesregierung ist eine der Kernforderungen der Bundesärztekammer, die grundsätzlich in Positionspapieren, Stellungnahmen und vielen Schreiben zum Ausdruck gebracht wird.

Der Ausschuss „Ärztliche Ausbildung und Universitätsmedizin“ hat die Forderung nach Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen gesundheitlichen Versorgung einschließlich einer modernen ärztlichen Ausbildung unterstützt. Entsprechende Forderungen wurden in die Stellungnahme der Bundesärztekammer zum überarbeiteten Referentenentwurf einer Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung (Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen [ÄApprO]) vom 10.08.2023 aufgenommen. Zusätzlich wurde das Bundesministerium



*für Gesundheit auf die Forderungen in einem Gespräch auf Arbeitsebene am 12.07.2023
hingewiesen.*

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

Ib – 01 Lieferengpässe von Arzneimitteln

(Beschluss) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

***Ergebnis:** Die Forderungen dieses Antrages sind in die Stellungnahmen der BÄK zum ALBVVG eingeflossen und wurden teilweise politisch aufgegriffen (z. B. Nationale Pharmastrategie, Abstimmung auf EU- Ebene).*

Die Forderungen waren Gegenstand medialer Arbeit, z. B.:

- *Gemeinsame Pressemitteilung der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer (27.01.2024) „Arzneimittellieferengpässe – endlich entschieden gemeinsam handeln!“*
- *Pressemitteilung der Bundesärztekammer (17.05.2023) „Ärztetag fordert nationale Reserve für versorgungsrelevante Arzneimittel“*

Ib – 02 Abschaffung der Arzneimittelrabattverträge

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Die BÄK und die AkdÄ setzen sich für eine evidenzbasierte und ökonomische Arzneimitteltherapie ein; eine völlige Abschaffung der Arzneimittelrabattverträge erscheint weder politisch realisierbar, noch ist pauschal belegt, dass Rabattverträge Arzneimittellieferengpässe begünstigen.*

Ib – 03 Vermeidung Lieferengpass Medikamente

(Beschluss) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Forderungen dieses Antrages wurden politisch aufgegriffen (z. B. Nationale Pharmastrategie).*

Die Forderungen waren Gegenstand medialer Arbeit, z. B.:

- *Gemeinsame Pressemitteilung der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer (27.01.2024) „Arzneimittellieferengpässe – endlich entschieden gemeinsam handeln!“*
- *Pressemitteilung der Bundesärztekammer (17.05.2023) „Ärztetag fordert nationale Reserve für versorgungsrelevante Arzneimittel“*

Ib – 04 Situation Arzneimittellengpässe - Arzneimittelversorgung sicherstellen

(Beschluss) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Forderungen dieses Antrages sind umgesetzt worden (z. B. Liste versorgungsrelevanter und versorgungskritischer Arzneimittel) oder wurden politisch aufgegriffen (Nationale Pharmastrategie).*

Die Forderungen waren Gegenstand medialer Arbeit, z. B.:

- *Gemeinsame Pressemitteilung der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer (27.01.2024) „Arzneimittellieferengpässe – endlich entschieden gemeinsam handeln!“*
- *Pressemitteilung der Bundesärztekammer (17.05.2023) „Ärztetag fordert nationale Reserve für versorgungsrelevante Arzneimittel“*

Ib – 05 Medizinstudium zügig reformieren und Bedingungen im Praktischen Jahr dringlich verbessern

(Beschluss) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Der Ausschuss „Ärztliche Ausbildung und Universitätsmedizin“ hat die Forderungen nach einer zügigen Reform des Medizinstudiums und notwendigen Verbesserungen der Bedingungen im Praktischen Jahr unterstützt. Entsprechende Forderungen wurden in die Stellungnahme der Bundesärztekammer zum überarbeiteten Referentenentwurf einer Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung (Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen [ÄApprO]) vom 10.08.2023 aufgenommen. Zusätzlich wurde das Bundesministerium für Gesundheit auf die Forderungen in einem Gespräch auf Arbeitsebene am 12.07.2023 hingewiesen.*

Ib – 06 Verordnungssicherheit bei Akut- und Notfallpatienten

(Beschluss) Das grundlegende Anliegen des Antrags wird in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

***Ergebnis:** Forderungen dieses Antrages wurden teilweise in Stellungnahmen der BÄK zum ALBVVG aufgegriffen und im Gesetz teilweise umgesetzt (Liste versorgungskritischer Arzneimittel, Dringlichkeitsliste Kinderarzneimittel, Regelungen zur Austauschbarkeit; ALBVVG, vgl. auch § 106b Absatz 1c SGB V; § 129 Absatz 2b SGB V).*

Ib – 07 Neue Approbationsordnung: Jetzt Zeitplan einhalten! Qualität der Ausbildung sichern!

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Der Ausschuss „Ärztliche Ausbildung und Universitätsmedizin“ hat die an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) adressierten Forderungen, die Qualität der medizinischen Ausbildung im Rahmen des Novellierungsprozesses der ärztlichen Approbationsordnung zu verbessern, unterstützt. Forderungen bezüglich des frühestmöglichen Inkrafttretens sowie Vorschläge zur Verbesserung der ärztlichen Ausbildung wurden in die Stellungnahme der Bundesärztekammer zum überarbeiteten Referentenentwurf einer Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung (Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen [ÄApprO]) vom 10.08.2023 aufgenommen. Zusätzlich wurde das Bundesministerium für Gesundheit auf die genannten Forderungen in einem Gespräch auf Arbeitsebene am 12.07.2023 hingewiesen*

Ib – 08 Unterstützung von kurz- und mittelfristig wirkenden Maßnahmen gegen Arzneimittelknappheit

(Beschluss) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Die Forderung nach einer Arzneimittelreserve wurde teilweise in Stellungnahmen der BÄK zum ALBVVG bereits aufgegriffen und im Gesetz teilweise umgesetzt.*

Ib – 09 Studierbarkeit und Chancengleichheit des ersten Abschnittes der Ärztlichen Prüfung (M1) erhalten

(Beschluss) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Der Ausschuss „Ärztliche Ausbildung und Universitätsmedizin“ hat grundsätzlich die an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) adressierten Forderungen, die Studierbarkeit und Vergleichbarkeit des ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung im Rahmen der Novellierung der Approbationsordnung zu erhalten, unterstützt. Die Forderung, dass mit dem späteren Zeitpunkt und dem Zusammenfall des schriftlichen und mündlich-praktischen Teils der Prüfung keine deutliche Ausweitung der Prüfungsinhalte zulasten der Studierenden einhergehen darf, wurde explizit in die Stellungnahme der Bundesärztekammer zum überarbeiteten Referentenentwurf einer Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung (Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen [ÄApprO]) vom 10.08.2023 aufgenommen. Zusätzlich wurde das Bundesministerium für Gesundheit hierauf in einem Gespräch auf Arbeitsebene am 12.07.2023 hingewiesen. Der Ausschuss weist darauf hin, dass die Neuregelung des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung in der ÄApprO Ausdruck der Zugrundelegung eines Z-Curriculums ist und daher eine komplette Vergleichbarkeit zur derzeitigen M1-Prüfung nicht möglich bzw. zielführend ist.*

Ib – 10 Überprüfung der Haltbarkeit von Medikamenten und Medizinprodukten bei zunehmenden Lieferengpässen

(Beschluss) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: Das Anliegen der Antragsteller, auf Grundlage der Stabilitätsprüfungen im Zulassungsverfahren eine möglichst lange Haltbarkeitsdauer der Arzneimittel festzulegen, erscheint aus fachlicher Sicht grundsätzlich unterstützenswert. Die Durchführung der geforderten Stabilitätsuntersuchungen ist für den pharmazeutischen Unternehmer ressourcen- und zeitaufwendig; weiterhin steht der pharmazeutische Unternehmer aber auch in der Haftung, wenn das Arzneimittel nach Überschreitung der Lagerfrist nicht mehr die zugesicherten Eigenschaften erfüllt und es zu Patientenschäden kommt. Folglich werden aus Sicht des Herstellers konservative Laufzeiten festgelegt. Das kann eine Gefahr für die Versorgung der Patienten darstellen, wenn Arzneimittel mit kurzen Haltbarkeitsfristen von Herstellerdefekten und Lieferengpässen betroffen sind. Den Zulassungsbehörden liegen die Daten der Stabilitätsprüfungen vor und sie könnten auf dieser Grundlage möglicherweise längere Laufzeiten der Arzneimittel zum Zeitpunkt der Zulassung erwirken. Allerdings wären hierzu gesetzliche Änderungen notwendig. Es müsste dann auch die Frage der Haftung geklärt werden.

Der Verweis auf die Ausnahme bei Bundeswehr und Bundespolizei dürfte eine Sondersituation (Krisen-, Katastrophen- und sonstige Ausnahmezustände) darstellen, die nicht einfach extrapoliert werden kann.

Weiterhin ist kritisch zu hinterfragen, ob ein im Antrag vorgeschlagenes „möglichst einfaches Verfahren (zu entwickeln), die Dauer der Haltbarkeit bereits zugelassener Arzneimittel und Medizinprodukte anzupassen“ den Qualitätsanforderungen nach aktuellem Stand von Wissenschaft und Technik genügt.

Ib – 11 Keine Regresse für "unwirtschaftliche" Verordnungen wegen Arzneimittelknappheit

(Beschluss) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: Die Anliegen des Antrages wurden teilweise in Stellungnahmen der BÄK zum ALBVVG aufgegriffen und im Gesetz teilweise umgesetzt (ALBVVG, vgl. auch § 106b Absatz 1c SGB V; § 129 Absatz 2b SGB V). Zu den Regressen hat sich die KBV bereits geäußert. (s. KV InfoAktuell vom 19.12.2023)

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

Ic - 01 Eckpunkte der Ärzteschaft für eine grundlegende Reform von Krankenhausvergütung und Krankenhausplanung

(Vorstandsüberweisung) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: Die Forderungen bezüglich der geplanten Reform von Krankenhausvergütung und -planung sowie zum Entwurf des Krankenhaustransparenzgesetzes wurden in den politischen und medialen Meinungsbildungsprozess eingebracht.

- Pressemitteilung (23.05.2023) „Richtige Erkenntnisse, unzureichende Umsetzung“
- Pressemitteilung (01.06.2023) „Reinhardt: „Mehr Pragmatismus, weniger Prinzipienreiterei“
- Pressemitteilung (28.06.2023) „Reinhardt: „Die Krankenhausreform darf den Ärztemangel nicht verschärfen“
- Pressemitteilung (28.06.2023) „Unsinniges und desaströses Vorhaben stoppen“
- Pressemitteilung (29.06.2023) „Reinhardt: „Scheitern ist keine Option, nächstes Bund-Länder-Treffen muss den Durchbruch bringen“
- Pressemitteilung (10.07.2023) „Reinhardt: „Auf dem richtigen Weg, aber viele Fragen offen“
- Podcast Sprechende Medizin (11.07.2023) „Krankenhausreform“
- Pressemitteilung (30.08.2023) „Richtiges Ziel, nicht der richtige Weg“
- Pressemitteilung (25.09.2023) „Krankenhausreform: Prüfsteine sind Personalausstattung, Nachwuchsförderung und Bürokratieabbau“
- Pressemitteilung (27.09.2023) „Krankenhaustransparenzgesetz nicht losgelöst von Krankenhausreform umsetzen“
- Podcast Sprechende Medizin (27.12.2023) „Personalbedarf“
- Pressemitteilung (30.01.2024) „Das Transparenzregister darf nicht zum Hemmschuh für die dringend erforderliche Krankenhausreform werden“

Wesentliche Forderung des Beschlusses wurden in zahlreichen Gesprächen im politischen Raum sowie in Stellungnahmen und Schreiben an politische Verantwortungsträger adressiert.

- Parlamentarisches Frühstück der Bundesärztekammer zur Krankenhausreform am 14.12.2023 im Deutschen Bundestag
- Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP - Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz) (25.09.2023)

- *Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Entwurf einer Formulierungshilfe der Bundesregierung für einen Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz) (28.08.2023)*
- *Schreiben vom 28.06.2023 zu den Eckpunkten für die Krankenhausreform an die Gesundheitsministerkonferenz (nachrichtlich Bundesgesundheitsminister Lauterbach)*
- *Schreiben vom 04.07.2023 zur Krankenhausreform an die Gesundheitsministerkonferenz (nachrichtlich Bundesgesundheitsminister Lauterbach)*
- *Schreiben vom 25.07.2023 zur Reform der Krankenhausplanung an die amtierende Vorsitzende des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, MdB*
- *Schreiben vom 06.10.2023 zur Krankenhausreform an die Mitglieder der Redaktionsgruppe zur Krankenhausreform (nachrichtlich Bundesgesundheitsminister Lauterbach)*

Bezüglich des DRG-Systems hat der Ausschuss „Stationäre Versorgung“ auf Fehlanreize und die zunehmende und kaum durchdringbare Komplexität hingewiesen und empfohlen, bei Einführung eines neuen Vergütungssystems zeitgleich das DRG-System massiv zu entschlacken und darüber hinaus den hinterlegten Prüfungsrahmen zu reduzieren. Auch dies hat die Bundesärztekammer in ihren Stellungnahmen deutlich gemacht und wird dies weiterhin tun.

Befassung von Fachgremien der Bundesärztekammer mit Inhalten des Beschlusses Ic - 01, u. a. im Ausschuss „Stationäre Versorgung“, der u. a. Kernforderungen zur Krankenhausreform erarbeitet hat, die vom Vorstand der Bundesärztekammer beschlossen wurden.

Ic – 03 Dokumentationslast für Qualitätssicherung reduzieren

(Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer

***Ergebnis:** Die Forderungen entsprechen der Position der Bundesärztekammer, wie sie im Memorandum „Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement 2020 aus ärztlicher Sicht – Mehrwert für die Patientenversorgung“ in den QS-Gremien der BÄK erarbeitet und anschließend vom BÄK-Vorstand beschlossen worden ist. Auf das Memorandum kann im politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess weiterhin verwiesen werden.*

Ic – 04 Einrichtung eines nationalen Registers zur Erhebung von Fehlbildungen und angeborenen Erkrankungen

(Vorstandsüberweisung) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

***Ergebnis:** Die Stellungnahme „Erhebung von Fehlbildungen bei Neugeborenen“ wurde mit Schreiben des Präsidenten der Bundesärztekammer an Bundesgesundheitsminister Lauterbach,*

sowie an die Gesundheitsministerkonferenz der Länder versandt. Die Thematik wird zudem in die Beratungen zu dem von der Bundesregierung angekündigten Registergesetz eingebracht.

Ic – 05 Aktionsplan der Bundesregierung für ein diverses, barrierefreies und inklusives Gesundheitswesen

(Vorstandsüberweisung) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

***Ergebnis:** Schreiben des Präsidenten an Bundesgesundheitsminister Lauterbach und den Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen Dusel nebst Anlagen (Drs. Ic - 05 und Ic - 06 wurden als Positionen der BÄK genutzt) am 22.08.2023.*

Ic – 05a Änderungsantrag zu Antrag Ic - 05 - barrierefreie Digitalisierung

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Wenngleich die Anliegen der Antragsteller nachvollzogen werden können, wird die Aufnahme in den ursprünglich vom Vorstand vorgelegten Beschlussantrag Ic - 05 abgelehnt, um die Fokussierung dieses Antrags auf den Aktionsplan der Bundesregierung für ein diverses, barrierefreies und inklusives Gesundheitswesen beizubehalten.*

Ic – 06 Medizinische Versorgungssituation für Menschen mit Behinderung verbessern

(Vorstandsüberweisung) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

***Ergebnis:** Schreiben des Präsidenten an Bundesgesundheitsminister Lauterbach und den Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen Dusel nebst Anlagen (Drs. Ic - 05 und Ic - 06 wurden als Positionen der BÄK genutzt) am 22.08.2023.*

Ic – 07 Cannabisarzneimittel auf wissenschaftlicher Grundlage verordnen

(Vorstandsüberweisung) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

***Ergebnis:** Der Antrag bekräftigt die Position, die die Bundesärztekammer mit Blick auf Cannabisarzneimittel bereits seit Jahren vertritt. Im Verlauf des Jahres 2023 stand in der Kommunikation der Bundesärztekammer die Ablehnung einer Legalisierung von Genusscannabis im Vordergrund. Die Bundesärztekammer hat in ihrer Stellungnahme zu dem im Zuge der Cannabis-Legalisierung verabschiedeten „Medizinalcannabis-Gesetz“ deutlich gemacht, dass sie Cannabis gemäß den Ausführungen des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte unverändert als einen Stoff betrachtet, der nach wissenschaftlicher Erkenntnis*

wegen seiner Wirkungsweise vor allem in Hinblick auf das Hervorrufen einer Abhängigkeit als Betäubungsmittel (BtM) im Sinne des BtMG in die Anlagen I bis III BtMG aufgenommen werden muss.

Ic – 08 Die Cannabislegalisierung gefährdet die psychische Gesundheit der jungen Generation

(Vorstandsüberweisung) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: Die Bundesärztekammer hat sich auch nach dem 127. Deutschen Ärztetag wiederholt und entschieden öffentlich gegen eine Cannabislegalisierung ausgesprochen und dazu den Schulterschluss mit einem breiten Bündnis von Verbänden aus dem Bereich der Medizin, der Pädagogik, des Rechts und der Sicherheitsbehörden gesucht.

Ic – 09 Nachhaltige Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung

(Vorstandsüberweisung) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: Die Forderungen wurden in den politischen und medialen Meinungsbildungsprozess eingebracht, u. a. in Gesprächen mit Abgeordneten der Ampel-Koalition. Beispiele für Medienveröffentlichungen:

- Deutsches Ärzteblatt (23.06.2023) „Hauptstadtkongress: Reformen lassen auf sich warten“)
- Interview Dr. Ellen Lundershausen mit dem ZDF-Mittagsmagazin (18.08.2023)
- Ärzte Zeitung (06.09.2023) „Reinhardt: „Angemessene Finanzierung oder Praxen als Auslaufmodell“)

Ic – 10 Arztbewertungsportale

(Vorstandsüberweisung) Beachtung bei Stellungnahmen der Bundesärztekammer

Ergebnis: Der angekündigte Entwurf eines Gesetzes gegen digitale Gewalt liegt bisher nicht vor. Dabei wird die Entscheidung des EuGH zu berücksichtigen sein, wonach das dem deutschen Netzdurchsetzungsgesetz vergleichbare österreichische Kommunikationsplattformen-Gesetz gegen die EU-Richtlinie über Dienste in der Informationsgesellschaft verstößt.

Ic – 11 Versicherungsschutz für die Personengruppe der studienbegleitend Promovierenden in der Medizin

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: Die Antragsteller fordern die medizinischen Fakultäten, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV) und das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) auf, sich mit dem Arbeitsschutz und der sozialen Sicherung der Promovierenden der Medizin bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheit zu befassen und für eine klare rechtliche Regelung zu sorgen. Der Ausschuss „Ärztliche Ausbildung und Universitätsmedizin“ hat sich gegen eine Unterstützung des Antrags ausgesprochen, da kein flächendeckendes Problem und somit auch kein grundsätzlicher Regelungsbedarf gesehen wurde; besonders gelagerte Einzelfälle bedürfen einer gerichtlichen Klärung.

Ic – 12 Rechtliche Rahmenbedingungen des Dispensierrechts (Arzneimittel) anpassen

(Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer

Ergebnis: Nichtbefassung

Ic – 13 "Rasse"-Begriff im Text des Genfer Gelöbnisses streichen und bis dahin eine Fußnote im deutschen Text einfügen

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: Der Ausschuss „Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte“, der Erfahrungsaustausch der Menschenrechtsbeauftragten der Landesärztekammern und der Ausschuss „Internationale Angelegenheiten“ (AIA) der Bundesärztekammer haben ausführlich über die Anträge beraten. Der AIA hat festgestellt, dass auch in der deutschen Übersetzung des Genfer Gelöbnisses explizit die Formulierung „Erwägung“ im Zusammenhang mit dem Begriff „Rasse“ verwendet wird: „Erwägungen von Alter, [...]Rasse, [...]“.

Damit sei bereits eine ausreichende Distanzierung zum Rassebegriff vorgenommen worden. Die Beibehaltung des Begriffs sei aus vielerlei Gründen zu diesem Zeitpunkt weiterhin sinnvoll. Da es sich beim Gelöbnis um einen gesprochenen Eid handelt, würde eine Fußnote im Text nicht hilfreich sein.

Ic – 14 Krankenhausplanung nicht ohne ärztlichen Sachverstand

(Vorstandsüberweisung) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

***Ergebnis:** Die Bundesärztekammer hat sich u. a. in verschiedenen Stellungnahmen und Pressemitteilungen sowie in zahlreichen Hintergrundgesprächen im politischen Raum und durch Schreiben an die politisch Verantwortlichen auf Bundes- und Landesebene für die Einbindung der Fachkompetenz der Ärzteschaft und der Selbstverwaltung im Rahmen der aktuellen Reformen eingesetzt.*

Zu den Kernforderungen der Bundesärztekammer zur Krankenhausreform zählt u. a. die verbindliche Einbindung der Landesärztekammern und der Bundesärztekammer in die Konzeption und Umsetzung der Reform – hierzu zählt auch die verbindliche Beteiligung der Landesärztekammern mit Sitz und Stimme in den Landeskrankenhausplanungsausschüssen in allen Bundesländern. Daher wird diese Forderung auch weiterhin im Rahmen der Stellungnahmen zur Krankenhausreform berücksichtigt werden.

Ic -15 Aufarbeitung der Corona-Pandemie - eine nationale Aufgabe

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Der Intention des Antrages wird zugestimmt. Die Bundesärztekammer ist u. a. im Expertenbeirat „pandemische Atemwegsinfektionen“ beim Robert Koch-Institut (RKI) vertreten. Dieses Gremium hat u. a. die Aufgabe, einzelne Fragen aus der Corona-Pandemie aufzuarbeiten.*

Ic – 16 Bei der anstehenden Reform die flächendeckende und hochwertige Krankenhausversorgung sichern

(Vorstandsüberweisung) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

***Ergebnis:** Die Forderungen bezüglich der geplanten Reform von Krankenhausvergütung- und -planung sowie zum Entwurf des Krankenhaustransparenzgesetzes wurden in den politischen und medialen Meinungsbildungsprozess eingebracht.*

- Pressemitteilung (23.05.2023) „Richtige Erkenntnisse, unzureichende Umsetzung“
- Pressemitteilung (01.06.2023) „Reinhardt: „Mehr Pragmatismus, weniger Prinzipienreiterei“
- Pressemitteilung (28.06.2023) „Reinhardt: „Die Krankenhausreform darf den Ärztemangel nicht verschärfen“
- Pressemitteilung (28.06.2023) „Unsinniges und desaströses Vorhaben stoppen“
- Pressemitteilung (29.06.2023) „Reinhardt: „Scheitern ist keine Option, nächstes Bund-Länder-Treffen muss den Durchbruch bringen“

- Pressemitteilung (10.07.2023) „Reinhardt: „Auf dem richtigen Weg, aber viele Fragen offen“
- Podcast Sprechende Medizin (11.07.2023) „Krankenhausreform“
- Pressemitteilung (30.08.2023) „Richtiges Ziel, nicht der richtige Weg“
- Pressemitteilung (25.09.2023) „Krankenhausreform: Prüfsteine sind Personalausstattung, Nachwuchsförderung und Bürokratieabbau
- Pressemitteilung (27.09.2023) „Krankenhaustransparenzgesetz nicht losgelöst von Krankenhausreform umsetzen
- Podcast Sprechende Medizin (27.12.2023) „Personalbedarf“
- Pressemitteilung (30.01.2024) „Das Transparenzregister darf nicht zum Hemmschuh für die dringend erforderliche Krankenhausreform werden

Wesentliche Forderung des Beschlusses wurden die in zahlreichen Gesprächen im politischen Raum sowie in Stellungnahmen und Schreiben an politische Verantwortungsträger adressiert.

- Parlamentarisches Frühstück der Bundesärztekammer zur Krankenhausreform am 14.12.2023 im Deutschen Bundestag
- Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP - Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz) (25.09.2023)
- Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Entwurf einer Formulierungshilfe der Bundesregierung für einen Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz) (28.08.2023)
- Schreiben vom 28.06.2023 zu den Eckpunkten für die Krankenhausreform an die Gesundheitsministerkonferenz (nachrichtlich Bundesgesundheitsminister Lauterbach)
- Schreiben vom 04.07.2023 zur Krankenhausreform an die Gesundheitsministerkonferenz (nachrichtlich Bundesgesundheitsminister Lauterbach)
- Schreiben vom 25.07.2023 zur Reform der Krankenhausplanung an die amtierende Vorsitzende des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, MdB
- Schreiben vom 06.10.2023 zur Krankenhausreform an die Mitglieder der Redaktionsgruppe zur Krankenhausreform (nachrichtlich Bundesgesundheitsminister Lauterbach)

Bezüglich des DRG-Systems hat der Ausschuss „Stationäre Versorgung“ auf Fehlanreize und die zunehmende und kaum durchdringbare Komplexität hingewiesen und empfohlen, bei Einführung eines neuen Vergütungssystems zeitgleich das DRG-System massiv zu entschlacken und darüber hinaus den hinterlegten Prüfungsrahmen zu reduzieren. Auch dies hat die Bundesärztekammer in ihren Stellungnahmen deutlich gemacht und wird dies weiterhin tun.

Befassung von Fachgremien der Bundesärztekammer mit Inhalten des Beschlusses Ic - 01, u. a. im Ausschuss „Stationäre Versorgung“, der u. a. Kernforderungen zur Krankenhausreform erarbeitet hat, die vom Vorstand der Bundesärztekammer beschlossen wurden.

Zu den Kernforderungen der Bundesärztekammer zur Krankenhausreform zählt u. a. die verbindliche Einbindung der Landesärztekammern und der Bundesärztekammer in die Konzeption und Umsetzung der Reform – hierzu zählt auch die verbindliche Beteiligung der Landesärztekammern mit Sitz und Stimme in den Landeskrankenhausplanungsausschüssen in allen Bundesländern. Daher wird diese Forderung auch weiterhin im Rahmen der Stellungnahmen zur Krankenhausreform berücksichtigt werden.

Auch die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ hat das Anliegen der Antragsteller unterstützt.

Ic – 17 Unabdingbare Voraussetzungen für das Gelingen jedweder Krankenhausreform
(Vorstandsüberweisung) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: [vergleiche auch Ic – 01]

Die Bundesärztekammer hat sich u. a. in verschiedenen Pressemitteilungen sowie in zahlreichen Hintergrundgesprächen im politischen Raum und durch Schreiben an die politisch Verantwortlichen auf Bundes- und Landesebene für die genannten Forderungen eingesetzt. Insbesondere die Punkte 1 bis 5 stellen Kernforderungen der Bundesärztekammer zur Krankenhausreform dar, bzw. sind in den Kernforderungen beinhaltet.

Die Forderungen werden im Rahmen der Stellungnahmen zur Krankenhausreform berücksichtigt werden.

Auch die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ hat das Anliegen der Antragsteller unterstützt.

Ic – 18 AU-Bescheinigung wieder nach telefonischer Konsultation
(Vorstandsüberweisung) vgl. Antrag Ic - 58

Ergebnis: *Die Verstetigung der Möglichkeit telefonischer Krankschreibungen bei Patientinnen und Patienten mit akuten Infektionskrankheiten, die keine schwere Symptomatik aufweisen, wurde mittlerweile im Rahmen des Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungsgesetz- und Versorgungsverbesserungsgesetz (ALBVVG) vom Gesetzgeber im Juni 2023 verabschiedet. Der G-BA wurde beauftragt die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie in diesem Sinne anzupassen und hat dies mit Beschluss vom 07.12.2023 mittlerweile auch umgesetzt.*

Ic – 19 Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

(Vorstandsüberweisung) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

***Ergebnis:** Die Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) ist das übergeordnete Thema einer geplanten Fachtagung am 12.06.2024, die von der AG „ÖGD“ vorbereitet wird.*

Ic – 21 Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte weiterhin wissenschaftlich aufarbeiten und Nachsorgeangebote sowie Maßnahmen zur Gewaltprävention ausbauen

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Der Erfahrungsaustausch der Menschenrechtsbeauftragten der Landesärztekammern hat in seiner 1. Sitzung vom 20.11.2023 TOP Ic - 21 beraten und empfiehlt, dem Beispiel Baden-Württembergs zu folgen sowie den Bedarf an Nachsorge- und Präventionsmaßnahmen entsprechend auszubauen.*

Ic – 22 Eckpunktepapier der Gesundheitsministerkonferenz zur Regulierung von investorengetragenen MVZs umgehend umsetzen

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Die Forderungen wurden in den politischen und medialen Meinungsbildungsprozess eingebracht.*

Bereits vor dem DÄT wurden medial begleitete Positionspapiere vom 09.01.2023 und 19.04.2023 sowie eine Stellungnahme zur Veröffentlichung des MVZ-Verbandes vom 01.08.2023 veröffentlicht.

Konkrete Formulierungsvorschläge für Regelungen zur Begrenzung investorenbetriebener MVZ aus dem Positionspapier vom 09.01.2023 wurden aufgrund von Beratungen mit dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention in einer Entschließung des Bundesrats vom 16.06.2023 aufgegriffen.

- Pressemitteilung „Patientenwohl muss vor Profitorientierung gehen: Die BÄK fordert unverzügliche Regulierung von investorengetragenen Medizinischen Versorgungszentren“ vom 16.02.2024
- Zahlreiche Gespräche mit Vertretern der Länder und MdBs
- Pressemitteilung (24.05.2023) „MVZ-Regulierung rechtlich möglich und dringend geboten“
- Focus (03.06.2023) „Heuschreckenalarm“
- Zeit Online (21.10.2023) „Wenn das Kapital beim Arzt einzieht“
- Deutsches Ärzteblatt (23.11.2023) „Bundesärztekammer und Gerlach dringen auf MVZ-Regelungen“

- Pressemitteilung (24.11.2023) „Reinhardt: MVZ vor Einfluss fachfremder Finanzinvestoren schützen“
- Ärzte Zeitung (24.11.2023) „Bundesärztekammer lobt Bayerns Vorstoß zur Regulierung von iMVZ“
- Pressemitteilung (17.02.2024) „Patientenwohl muss vor Profitorientierung gehen“
- Tagesspiegel Background (19.02.2024) „Fachkräftemangel verschärft sich auch in MVZ“

Ic - 23 Hausärztliche Versorgung fachgruppenübergreifend sicherstellen

(Vorstandsüberweisung) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: Diese Forderung wird vom Ausschuss „Ambulante Versorgung“ unterstützt. Sie entspricht der bereits vor und während dem Deutschen Ärztetag öffentlich vertretenen Position der Bundesärztekammer. Die Bundesärztekammer hat diese Position auch nach dem Deutschen Ärztetag in Gesprächen mit den politischen Vertretern deutlich gemacht. Mit Blick auf Vorsorgeleistungen in Apotheken hat die Bundesärztekammer sich im August 2023 mit einer Pressemitteilung kritisch positioniert. Die Bundesärztekammer wird das Anliegen des Antrags auch im Rahmen der Stellungnahmen zu den entsprechenden Gesetzesvorhaben (insbesondere zum angekündigten Versorgungsstärkungsgesetz) berücksichtigen.

Ic - 24 Hilfe bei gewaltsamen Übergriffen auf Ärztinnen und Ärzte

(Vorstandsüberweisung)

Ergebnis: Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ic - 25 Für qualitätsorientierte Notfallversorgung und verbindliche Patientensteuerung

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien (hängt unmittelbar mit Ic - 70 zusammen)

Ergebnis: Die AG „Akut- und Notfallmedizin“ der Bundesärztekammer unterstützt die im Antrag aufgezeigte Patientensteuerung in die richtige Versorgungsebene. Dies ist auch in den Positionierungen zu den Stellungnahmen der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung aufgeführt, die der Vorstand der Bundesärztekammer auf Basis der Ausarbeitungen der AG beschlossen hat.

Verbindliche Patientensteuerung in der Akut- und Notfallversorgung wird auch in der weiteren Befassung der AG eine wesentliche Rolle spielen.

Ic – 26 Für eine bessere Risiko- und Gesundheitskommunikation

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht. Zudem werden Risiko- und Gesundheitskommunikation bei der Überarbeitung des Curriculums "Gesundheitsförderung und Prävention" berücksichtigt.*

Ic – 27 Vollständige Abkehr von der DRG-Systematik

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Der Ausschuss „Stationäre Versorgung“ weist auf Fehlanreize des DRG-Systems, die zunehmende und kaum durchdringbare Komplexität sowie durch das System entstehende Fehlanreize hin.*

Er empfiehlt bei Einführung eines neuen Vergütungssystems zeitgleich das DRG-System massiv zu entschlacken und darüber hinaus den hinterlegten Prüfungsrahmen zu reduzieren. Die Bundesärztekammer hat in ihren Stellungnahmen zu den bisher bekannt gewordenen Entwürfen für ein Krankenhausreformgesetz das Fehlen solcher Ansätze nachdrücklich kritisiert.

Ic – 28 Prüfung stationärer Fälle nach AOP-Katalog gesondert behandeln

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien, Übermittlung der Forderungen in einem Schreiben an das BMG

***Ergebnis:** Die Bundesärztekammer unterstützt die Intention der Antragsteller, da die vorgeschlagene Übergangszeit neben der dringend gebotenen bürokratischen Entlastung auch mit einer deutlichen Erhöhung der Planungssicherheit für alle Beteiligten verbunden wäre. Zudem könnte so das gemeinsame Anliegen einer Verbesserung der Akzeptanz und Umsetzung der Ambulantisierung im Kontext der aktuellen Modernisierung des AOP-Kataloges gestärkt werden. Das Anliegen der Antragsteller hat in Gesprächen im politischen Raum Eingang gefunden und wird im Zuge der parlamentarischen Beratungen der geplanten Krankenhausstrukturreform weiter adressiert.*

Ic – 29 Zukunftsorientierte Gesundheitsversorgung geht nur gemeinsam

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Der Ausschuss „Ärztliche Ausbildung und Universitätsmedizin“ hat die Forderung nach einer bedarfsgerechten Anzahl an Medizinstudienplätzen als eine der benötigten Maßnahmen gegen den Fachkräftemangel unterstützt. Eine entsprechende Forderung wurde in die Stellungnahme der Bundesärztekammer zum überarbeiteten Referentenentwurf einer Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung (Approbationsordnung für Ärzte und*

Ärztinnen [ÄApprO]) vom 10.08.2023 aufgenommen. Zusätzlich wurde auf diese Forderung in einem Gespräch auf Arbeitsebene mit dem Bundesministerium für Gesundheit am 12.07.2023 hingewiesen.

Ic - 30 Angemessene Vergütung für Ärztinnen und Ärzte in allen Bereichen

(Vorstandsüberweisung) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: Die Forderungen werden von der Bundesärztekammer vollständig unterstützt und wurden in unterschiedlichen Kontexten nachdrücklich in direkten Gesprächen mit politisch Verantwortlichen, in Schreiben an die Bundesregierung (GOÄ) sowie an Abgeordnete und medial adressiert.

Ic - 31 Budgetierung in der ambulanten Versorgung abschaffen

(Vorstandsüberweisung) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: Diese Forderung wird vom Ausschuss „Ambulante Versorgung“ unterstützt. Sie soll weiterhin in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht werden.

Die Bundesärztekammer hat sich u. a. in Hintergrundgesprächen im politischen Raum sowie in einer Pressemitteilung (18.08.2023, „BÄK-Vize Lundershausen: ‚Wir fordern eine Entbudgetierung‘,“) für die Entbudgetierung der Vergütung der in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen eingesetzt.

Der Bundesgesundheitsminister hat auf einer Pressekonferenz am 09.01.2024 angekündigt, dass die im Koalitionsvertrag der Bundesregierung zugesagte Entbudgetierung im hausärztlichen Bereich sowie eine hausärztliche Vorhaltepauschale und eine jahresbezogene Versorgungspauschale für chronisch kranke Patienten über das GSVG I umgesetzt werden sollen. Der Präsident der Bundesärztekammer hatte die Pläne zur Umstellung der hausärztlichen Vergütung ausdrücklich positiv bewertet und darauf hingewiesen, dass diese auch auf fachärztliche Versorgung ausgedehnt werden müssen. Diese Forderung wird im Rahmen der Stellungnahmen zu den entsprechenden Gesetzesvorhaben berücksichtigt werden.

Ic – 32 Erhöhung der Zahl der Studienplätze Humanmedizin mit Bund-Länder-Finanzierung

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: Der Ausschuss „Ärztliche Ausbildung und Universitätsmedizin“ hat empfohlen, diesen Beschlussantrag abzulehnen. Die aufgestellte Forderung nach einer Erhöhung der Medizinstudienplätze um 25 % (ca. 3.000 Plätze) steht im Widerspruch zum Beschluss des Leitanspruchs Ia – 01, der eine notwendige Aufstockung um 6.000 Plätze vorsieht.

Ic – 33 Rassismuskritische Lehre im Medizinstudium

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: Der Ausschuss „Ärztliche Ausbildung und Universitätsmedizin“ hat die im Antrag an die medizinischen Fakultäten adressierte Forderung, rassismuskritische Lehrinhalte in Form von Pflichtveranstaltungen im Medizinstudium zu unterrichten, unterstützt. Entsprechende Forderungen werden dem Medizinische Fakultätentag (MFT) sowie dem Verband der Universitätsklinika Deutschlands (VUD) in einem präsidentialen Schreiben übermittelt und in Gesprächen auf Vorstands- und Arbeitsebene weiterverfolgt.

Zudem hat die Bundesärztekammer ein Papier zum Thema „Rassismus in der Medizin“ erarbeitet und in den Weltärztebund (WMA) eingebracht, welches dann von der WMA-Generalversammlung unter dem Titel „WMA-Deklaration von Berlin zu Rassismus in der Medizin“ angenommen wurde. Darin wird u. a. auch auf die Bedeutung des Themas in der ärztlichen Ausbildung hingewiesen und Empfehlungen ausgesprochen, welche sich z. B. auf die entsprechende Überarbeitung von Lernmaterial, ein angemessenes Lernumfeld und die Förderung unterrepräsentierter Gruppen beziehen.

Ic – 34 Gute PJ-Bedingungen: Sogkraft für Ärztinnen und Ärzte in Zeiten des Fachkräftemangels

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: Der Ausschuss „Ärztliche Ausbildung und Universitätsmedizin“ hat die im Beschlussantrag enthaltenen Forderungen, die Ausbildung im Praktischen Jahr (PJ) durch ein strukturiertes Mentoring und zukunftsorientierte Vermittlung praktischer Fähigkeiten zu verbessern und insbesondere eine bundesweit einheitliche PJ-Aufwandsentschädigung gesetzlich zu verankern, unterstützt. Entsprechende Forderungen wurden in die Stellungnahme der Bundesärztekammer zum überarbeiteten Referentenentwurf einer Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung (Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen [ÄApprO]) vom 10.08.2023 aufgenommen. Zusätzlich wurde das Bundesministerium für Gesundheit auf die Forderungen in einem Gespräch auf Arbeitsebene am 12.07.2023 hingewiesen.

Darüber hinaus werden die Forderungen dem Medizinische Fakultätentag (MFT) sowie dem Verband der Universitätsklinika Deutschlands (VUD) in einem präsidentialen Schreiben übermittelt und in Gesprächen auf Vorstands- und Arbeitsebene weiterverfolgt.

Ic – 35 Kein Stillstand an den Fakultäten: Moderne Lehrinhalte thematisieren

(Vorstandsüberweisung) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

***Ergebnis:** Der Ausschuss „Ärztliche Ausbildung und Universitätsmedizin“ hat das im Antrag an die medizinischen Fakultäten adressierte Anliegen, die Pflichtcurricula bereits vor Verabschiedung der neuen Approbationsordnung durch aktuelle Lehrinhalte, bspw. zu geschlechtersensibler Medizin und Planetary Health, zu ergänzen und regelmäßig Lehrevaluationen durchzuführen, unterstützt. Die Forderungen werden dem Medizinische Fakultätentag (MFT) sowie dem Verband der Universitätsklinika Deutschlands (VUD) in einem präsidentialen Schreiben übermittelt und in Gesprächen auf Vorstands- und Arbeitsebene weiterverfolgt.*

Ic – 36 Nachweisführung von Verbleib und Bestand von Betäubungsmitteln

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Der Ausschuss „Sucht und Drogen“ spricht sich gegen die Umsetzung des Antrags aus. Aufgrund der hohen Verantwortung, die sich aus dem Umgang mit Betäubungsmitteln ergibt, sollte die Nachweisführung auch in Pflegeeinrichtungen monatlich erfolgen.*

Ic – 37 Studiendaten müssen transparent sein

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Die Ständige Konferenz der Ethikkommissionen der Landesärztekammern (SKO EK LÄK) empfiehlt dem Vorstand der Bundesärztekammer aus ihrer fachlichen Sicht, die in der Vorstandsüberweisung adressierten Forderungen zur Registrierung und Publikation von Forschungsvorhaben/-ergebnissen weiterhin u. a. in der Initiative „Registrierung und Veröffentlichung der Ergebnisse aller interventionellen Studien“ sowie in den relevanten Gesetzgebungsverfahren zu adressieren (u. a. Gesundheitsdatennutzungsgesetz). Hierbei sollte eine Differenzierung nach Bedeutsamkeit der Forschungsergebnisse in den Blick genommen werden, da regional beschränkte und kleine Studienvorhaben aufgrund ihrer begrenzten wissenschaftlichen Reichweite keine Relevanz für andere Forschungsprojekte aufweisen müssen.*

Ic – 38 Kontrollbürokratie ist Ausdruck von Misstrauenskultur

(Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer

***Ergebnis:** Der Antrag entspricht im Wesentlichen der Position der Bundesärztekammer zu Qualitätssicherung und Bürokratielast, wie sie im „Memorandum Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement 2020 aus ärztlicher Sicht – Mehrwert für die Patientenversorgung“ in den QS-Gremien der BÄK erarbeitet und anschließend vom BÄK-Vorstand beschlossen worden ist. Der Antrag ergänzt bzw. bestätigt in diesem Sinne den Antrag des Vorstands Ic - 03 sowie zusätzlich den Antrag Ic - 89.*

Ic – 39 Zeitliche Belastung der Medizinstudierenden durch Pflegepraktika verringern

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Der Ausschuss „Ärztliche Ausbildung und Universitätsmedizin“ hat die im Antrag enthaltene Forderung, das Pflegepraktikum für Medizinstudierende von drei auf zwei Monate zu verkürzen sowie die Unterteilung in Abschnitte von zwei Wochen in der ärztlichen Approbationsordnung zu ermöglichen, unterstützt. Entsprechende Forderungen wurden in die Stellungnahme der Bundesärztekammer zum überarbeiteten Referentenentwurf einer Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung (Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen [ÄApprO]) vom 10.08.2023 aufgenommen. Zusätzlich wurde das Bundesministerium für Gesundheit auf die Forderungen in einem Gespräch auf Arbeitsebene am 12.07.2023 hingewiesen.*

Ic – 40 Maßnahmen gegen Ärztemangel forcieren

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Der BÄK-Vorstand hat eine AG „Fachkräftesicherung“ eingerichtet, die ein umfangreiches Papier zur Fachkräftesicherung und Bekämpfung des Ärztemangels erarbeitet und dieses mit entsprechend aufbereiteten Daten aus der Ärztestatistik dem SVR Gesundheit zugeleitet hat, um dessen Arbeit an einem geplanten Gutachten zur Fachkräftesicherung zu unterstützen. In diesem Kontext nahmen Vertreter der Bundesärztekammer auch an einer Anhörung des SVR Gesundheit teil.*

Die AG wird sich nach Veröffentlichung des o. g. Gutachtens zu den Inhalten entsprechend positionieren.

Bezüglich der im Antrag enthaltenen Forderung zum „Masterplan Medizinstudium 2020“ hat sich der Ausschuss „Ärztliche Ausbildung und Universitätsmedizin“ dafür ausgesprochen, dass die Maßnahmen des Masterplans in modifizierter Form entsprechend der erzielten Kompromisse auf Bund-Länder-Ebene sowie entsprechend der Stellungnahme der Bundesärztekammer zum überarbeiteten Referentenentwurf einer Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung (Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen [ÄApprO]) vom 10.08.2023 umgesetzt werden.

Ic – 41 Ergänzung Absatz 1 § 17 (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte

(Vorstandsüberweisung) Beratung im Ausschuss „Berufsordnung“

Ergebnis: § 17 Abs. 2 MBO-Ä aktueller Fassung erlaubt es Ärztinnen und Ärzten, über den Praxissitz hinaus an zwei weiteren Orten ärztlich tätig zu sein. Dies schließt eine Tätigkeit im Homeoffice ein. Änderungsbedarf bestand daher nur im Vertragsarztrecht; dem trägt das beschlossene Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung im Gesundheitswesen (Digital-Gesetz) mit einer Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) Rechnung.

Ic – 42 Entbudgetierung unbürokratisch umsetzen

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: Diese Forderung wird vom Ausschuss „Ambulante Versorgung“ unterstützt. Sie soll weiterhin in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht werden.

Die Bundesärztekammer hat sich u. a. in Hintergrundgesprächen im politischen Raum sowie in einer Pressemitteilung (18.08.2023, „BÄK-Vize Lundershausen: ‚Wir fordern eine Entbudgetierung‘“) für die Entbudgetierung der Vergütung der in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen eingesetzt.

Der Bundesgesundheitsminister hat auf einer Pressekonferenz am 09.01.2024 angekündigt, dass die im Koalitionsvertrag der Bundesregierung zugesagte Entbudgetierung im hausärztlichen Bereich sowie eine hausärztliche Vorhaltepauschale und eine jahresbezogene Versorgungspauschale für chronisch kranke Patienten über das GSVG I umgesetzt werden sollen. Der Präsident der Bundesärztekammer hatte die Pläne zur Umstellung der hausärztlichen Vergütung ausdrücklich positiv bewertet und darauf hingewiesen, dass diese auch auf fachärztliche Versorgung ausgedehnt werden müssen. Diese Forderung wird im Rahmen der Stellungnahmen zu den entsprechenden Gesetzesvorhaben berücksichtigt werden.

Ic – 43 Umweltbelastung durch Arzneimittelrückstände und Röntgenkontrastmittel reduzieren

(Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand

Ergebnis: Der Vorstand der Bundesärztekammer befürwortet grundsätzlich die Forderung nach einer übergreifenden Initiative, um Einträge von Arzneimittelwirkstoffen und deren biologisch wirksamen Abbauprodukten in die Umwelt zu reduzieren und Gewässer und Böden als Lebensraum und Trinkwasserressource zu schützen. Das Anliegen wurde gegenüber dem BMG und dem BMUV kommuniziert, u. a. im Rahmen des „Stakeholderdialogs KlimaAnpassung“. Die (Landes-)Ärztekammern werden gebeten zu prüfen, inwieweit zu dieser Thematik ärztliche Fortbildungsveranstaltungen angeboten werden können.

Ic – 44 Jede klinische Studie ist in einer öffentlich zugänglichen Datenbank vor der Rekrutierung zu registrieren und deren Ergebnis zu veröffentlichen

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: Die Ständige Konferenz der Ethikkommissionen der Landesärztekammern empfiehlt dem Vorstand der Bundesärztekammer aus ihrer fachlichen Sicht, die in der Vorstandsüberweisung adressierten Forderungen zur Registrierung und Publikation von Forschungsvorhaben/-ergebnissen weiterhin u. a. in der Initiative „Registrierung und Veröffentlichung der Ergebnisse aller interventionellen Studien“ sowie in den relevanten Gesetzgebungsverfahren zu adressieren (u. a. Gesundheitsdatennutzungsgesetz). Hierbei sollte eine Differenzierung nach Bedeutsamkeit der Forschungsergebnisse in den Blick genommen werden, da regional beschränkte und kleine Studienvorhaben aufgrund ihrer begrenzten wissenschaftlichen Reichweite keine Relevanz für andere Forschungsprojekte aufweisen müssen.

Ic – 45 Rassebegriff im Genfer Gelöbnis

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: Der Ausschuss „Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte“, der Erfahrungsaustausch der Menschenrechtsbeauftragten der Landesärztekammern und der Ausschuss „Internationale Angelegenheiten“ (AIA) der Bundesärztekammer haben ausführlich über die Anträge beraten. Der AIA hat festgestellt, dass auch in der deutschen Übersetzung des Genfer Gelöbnisses explizit die Formulierung „Erwägung“ im Zusammenhang mit dem Begriff „Rasse“ verwendet wird: „Erwägungen von Alter, [...]Rasse, [...]“. Damit sei bereits eine ausreichende Distanzierung zum Rassebegriff vorgenommen worden. Die Beibehaltung des Begriffs sei aus vielerlei Gründen zu diesem Zeitpunkt weiterhin sinnvoll. Da es sich beim Gelöbnis um einen gesprochenen Eid handelt, würde eine Fußnote im Text nicht hilfreich sein.

Ic – 46 Achtung der Patientenrechte und Sorgfalt der Berufsausübung

(Vorstandsüberweisung) Beratung im Ausschuss Berufsordnung

Ergebnis: Die sogenannte Generalpflichtenklausel, wonach Ärztinnen und Ärzte ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen bei ihrer Berufsausübung entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen haben, beinhaltet das Abstinenzgebot. Eine Sonderregelung für bestimmte Behandlungsmethoden wie die Psychotherapie wird nicht befürwortet.

Ic – 47 Die novellierte GOÄ sofort umsetzen

(Vorstandsüberweisung) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: Die Forderung ist auch im weiteren Verlauf des Jahres 2023 und in 2024 wiederholt gegenüber dem Bundesgesundheitsminister und den weiteren politischen Verantwortlichen in aller Klarheit geäußert worden. Der Bundesgesundheitsminister hat Anfang Januar 2024 mitgeteilt, dass er bezüglich der GOÄ-Novellierung in „einen Korridor der Befassung“ eintreten und eine GOÄ-Novelle ergebnisoffen prüfen wolle. Die Bundesärztekammer und der PKV-Verband werden erneut an das BMG und weitere politische Entscheidungsträger herantreten, um die Notwendigkeit einer GOÄ-Novelle zu betonen und deutlich zu machen, dass der Koalitionsvertrag der Ampel-Koalition – anders als vom Bundesgesundheitsminister dargestellt – einer GOÄ-Novelle nicht entgegensteht.

Unabhängig davon arbeiten BÄK und PKV weiter an einer abschließenden Verständigung zu einem auch mit Blick auf die Preise konsentierten Entwurf für eine neue GOÄ.

Ic – 48 Zusatzbezeichnung "Sozialmedizin" nur für Ärztinnen und Ärzte

(Vorstandsüberweisung) Es handelt sich um eine direkte Aufforderung an Landesärztekammern und Aufsichtsbehörden. Insofern ist keine Beratung und anschließende Umsetzung durch die BÄK erforderlich.

Ergebnis: Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ unterstützt das Anliegen der Antragsteller.

Es handelt sich um eine direkte Aufforderung an Landesärztekammern und Aufsichtsbehörden. Insofern ist keine Beratung und anschließende Umsetzung durch die BÄK erforderlich.

Die Arbeitsgruppe „Rehabilitationsmedizin“ hat sich mit der Thematik ausgiebig befasst. Es wird zur Kenntnis genommen, dass die Bezeichnung „Medizin“ im Gegensatz zu „Ärztin/Arzt“ keine gesetzlich geschützte Bezeichnung ist und so nur bedingt dagegen vorgegangen werden kann, wenn nichtärztliche Berufsordnungen wie von psychologischen Psychotherapeuten eine Zusatzweiterbildung „Sozialmedizin“ schaffen. Aber es können die Grenzen der Einsatzfähigkeit der Bezeichnung „Sozialmedizin“ aufgezeigt werden. Denn: ein Psychologischer Psychotherapeut ist auch mit der Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“ kein Arzt. Es ist daher von besonderer Bedeutung, dies auch den zuständigen Stellen zu vermitteln und u. a. dafür Sorge zu tragen, dass – wie gesetzlich vorgesehen – nur bezogen auf die Grundqualifikation geeignete Gutachter ausgewählt werden. Diese Aufklärungsarbeit wird an den entsprechenden Stellen fortgesetzt.

Die Beratung wird in der AG PPP fortgesetzt.

Ic – 49 Erkenntnisse der Corona-Pandemie zeitnah aufarbeiten, um die "Pandemic Preparedness" nachhaltig zu erhöhen

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: Der Intention des Antrages wird zugestimmt. Die Bundesärztekammer ist u. a. im Expertenbeirat pandemische Atemwegsinfektionen“ beim Robert Koch-Institut (RKI) vertreten. Dieses Gremium hat u. a. die Aufgabe, einzelne Fragen aus der Corona-Pandemie aufzuarbeiten.

Ic – 50 Krankenhausreform unter Beteiligung aller Akteure

(Vorstandsüberweisung) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: Die Forderungen bezüglich der geplanten Reform von Krankenhausvergütung- und -planung sowie zum Entwurf des Krankenhaustransparenzgesetzes wurden in den politischen und medialen Meinungsbildungsprozess eingebracht.

- Pressemitteilung (23.05.2023) „Richtige Erkenntnisse, unzureichende Umsetzung“
- Pressemitteilung (01.06.2023) „Reinhardt: „Mehr Pragmatismus, weniger Prinzipienreiterei“
- Pressemitteilung (28.06.2023) „Reinhardt: „Die Krankenhausreform darf den Ärztemangel nicht verschärfen“
- Pressemitteilung (28.06.2023) „Unsinniges und desaströses Vorhaben stoppen“
- Pressemitteilung (29.06.2023) „Reinhardt: „Scheitern ist keine Option, nächstes Bund-Länder-Treffen muss den Durchbruch bringen“
- Pressemitteilung (10.07.2023) „Reinhardt: „Auf dem richtigen Weg, aber viele Fragen offen“
- Podcast Sprechende Medizin (11.07.2023) „Krankenhausreform“
- Pressemitteilung (30.08.2023) „Richtiges Ziel, nicht der richtige Weg“
- Pressemitteilung (25.09.2023) „Krankenhausreform: Prüfsteine sind Personalausstattung, Nachwuchsförderung und Bürokratieabbau“
- Pressemitteilung (27.09.2023) „Krankenhaustransparenzgesetz nicht losgelöst von Krankenhausreform umsetzen“
- Podcast Sprechende Medizin (27.12.2023) „Personalbedarf“
- Pressemitteilung (30.01.2024) „Das Transparenzregister darf nicht zum Hemmschuh für die dringend erforderliche Krankenhausreform werden“

Wesentliche Forderung des Beschlusses wurden in zahlreichen Gesprächen im politischen Raum sowie in Stellungnahmen und Schreiben an politische Verantwortungsträger adressiert.

- Parlamentarisches Frühstück der Bundesärztekammer zur Krankenhausreform am 14.12.2023 im Deutschen Bundestag

- *Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP - Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz) (25.09.2023)*
- *Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Entwurf einer Formulierungshilfe der Bundesregierung für einen Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz) (28.08.2023)*
- *Schreiben vom 28.06.2023 zu den Eckpunkten für die Krankenhausreform an die Gesundheitsministerkonferenz (nachrichtlich Bundesgesundheitsminister Lauterbach)*
- *Schreiben vom 04.07.2023 zur Krankenhausreform an die Gesundheitsministerkonferenz (nachrichtlich Bundesgesundheitsminister Lauterbach)*
- *Schreiben vom 25.07.2023 zur Reform der Krankenhausplanung an die amtierende Vorsitzende des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, MdB*
- *Schreiben vom 06.10.2023 zur Krankenhausreform an die Mitglieder der Redaktionsgruppe zur Krankenhausreform (nachrichtlich Bundesgesundheitsminister Lauterbach)*

Bezüglich des DRG-Systems hat der Ausschuss „Stationäre Versorgung“ auf Fehlanreize und die zunehmende und kaum durchdringbare Komplexität hingewiesen und empfohlen, bei Einführung eines neuen Vergütungssystems zeitgleich das DRG-System massiv zu entschlacken und darüber hinaus den hinterlegten Prüfungsrahmen zu reduzieren. Auch dies hat die Bundesärztekammer in ihren Stellungnahmen deutlich gemacht und wird dies weiterhin tun.

Befassung von Fachgremien der Bundesärztekammer mit Inhalten des Beschlusses Ic - 01, u. a. im Ausschuss „Stationäre Versorgung“, der u. a. Kernforderungen zur Krankenhausreform erarbeitet hat, die vom Vorstand der Bundesärztekammer beschlossen wurden.

Ic – 51 Qualität der Todesursachenstatistik konzeptionell stärken

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: *Der Antrag wurde am 04.12.2023 im Ausschuss „Qualitätssicherung und Patientensicherheit“ der BÄK beraten. Im Grundsatz unterstützt der Ausschuss das Anliegen des Antrages, die Obduktionsraten weiter zu steigern. Allerdings wird der Vorschlag, dazu vermehrt die Gesundheitsämter mit der Durchführung der inneren Leichenschau zu beauftragen, als wenig erfolgversprechend gesehen. Der Ausschuss empfiehlt vielmehr, dass über die bestehende Obduktionsvereinbarung weitere Anreize zur Durchführung von Obduktionen auf den Weg gebracht bzw. Hindernisse abgebaut werden sollten.*

Ic – 52 Strukturqualität sicherstellen

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: Der Ausschuss „Stationäre Versorgung“ befürwortet den Antrag. Die Intention der Antragsteller wurde in zahlreichen Gesprächen im politischen Raum sowie auch medial von der Bundesärztekammer entsprechend adressiert.

Ic – 53 Gesundheitsversorgung gerecht gestalten

(Vorstandsüberweisung) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: Die Forderungen bezüglich der geplanten Reform von Krankenhausvergütung- und -planung sowie zum Entwurf des Krankenhaustransparenzgesetzes wurden in den politischen und medialen Meinungsbildungsprozess eingebracht.

- Pressemitteilung (23.05.2023) „Richtige Erkenntnisse, unzureichende Umsetzung“
- Pressemitteilung (01.06.2023) „Reinhardt: „Mehr Pragmatismus, weniger Prinzipienreiterei“
- Pressemitteilung (28.06.2023) „Reinhardt: „Die Krankenhausreform darf den Ärztemangel nicht verschärfen“
- Pressemitteilung (28.06.2023) „Unsinniges und desaströses Vorhaben stoppen“
- Pressemitteilung (29.06.2023) „Reinhardt: „Scheitern ist keine Option, nächstes Bund-Länder-Treffen muss den Durchbruch bringen“
- Pressemitteilung (10.07.2023) „Reinhardt: „Auf dem richtigen Weg, aber viele Fragen offen“
- Podcast Sprechende Medizin (11.07.2023) „Krankenhausreform“
- Pressemitteilung (30.08.2023) „Richtiges Ziel, nicht der richtige Weg“
- Pressemitteilung (25.09.2023) „Krankenhausreform: Prüfsteine sind Personalausstattung, Nachwuchsförderung und Bürokratieabbau“
- Pressemitteilung (27.09.2023) „Krankenhaustransparenzgesetz nicht losgelöst von Krankenhausreform umsetzen“
- Podcast Sprechende Medizin (27.12.2023) „Personalbedarf“
- Pressemitteilung (30.01.2024) „Das Transparenzregister darf nicht zum Hemmschuh für die dringend erforderliche Krankenhausreform werden“

Wesentliche Forderung des Beschlusses wurden in zahlreichen Gesprächen im politischen Raum sowie in Stellungnahmen und Schreiben an politische Verantwortungsträger adressiert.

- Parlamentarisches Frühstück der Bundesärztekammer zur Krankenhausreform am 14.12.2023 im Deutschen Bundestag
- Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP - Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der

Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz

(Krankenhaustransparenzgesetz) (25.09.2023)

- *Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Entwurf einer Formulierungshilfe der Bundesregierung für einen Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz) (28.08.2023)*
- *Schreiben vom 28.06.2023 zu den Eckpunkten für die Krankenhausreform an die Gesundheitsministerkonferenz (nachrichtlich Bundesgesundheitsminister Lauterbach)*
- *Schreiben vom 04.07.2023 zur Krankenhausreform an die Gesundheitsministerkonferenz (nachrichtlich Bundesgesundheitsminister Lauterbach)*
- *Schreiben vom 25.07.2023 zur Reform der Krankenhausplanung an die amtierende Vorsitzende des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, MdB*
- *Schreiben vom 06.10.2023 zur Krankenhausreform an die Mitglieder der Redaktionsgruppe zur Krankenhausreform (nachrichtlich Bundesgesundheitsminister Lauterbach)*

Bezüglich des DRG-Systems hat der Ausschuss „Stationäre Versorgung“ auf Fehlanreize und die zunehmende und kaum durchdringbare Komplexität hingewiesen und empfohlen, bei Einführung eines neuen Vergütungssystems zeitgleich das DRG-System massiv zu entschlacken und darüber hinaus den hinterlegten Prüfungsrahmen zu reduzieren. Auch dies hat die Bundesärztekammer in ihren Stellungnahmen deutlich gemacht und wird dies weiterhin tun.

Befassung von Fachgremien der Bundesärztekammer mit Inhalten des Beschlusses Ic - 01, u. a. im Ausschuss „Stationäre Versorgung“, der u. a. Kernforderungen zur Krankenhausreform erarbeitet hat, die vom Vorstand der Bundesärztekammer beschlossen wurden.

Ic – 54 Mutterschaftsleistungen für Selbstständige - Richtlinie des europäischen Parlaments umsetzen

(Vorstandsüberweisung) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: *Die Forderung wurde in einem Schreiben vom 11.09.2023 an Bundesfamilienministerin Lisa Paus (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) unterstützt.*

Ic – 55 PJ-Studierende als zukünftige Kolleginnen und Kollegen wertschätzen

(Vorstandsüberweisung) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

***Ergebnis:** Der Ausschuss „Ärztliche Ausbildung und Universitätsmedizin“ hat die an die Klinikleitungen gestellten Forderungen, Medizinstudierende im Praktischen Jahr (PJ) als zukünftige Mitglieder des ärztlichen Kollegiums wertzuschätzen sowie ihnen eine einheitliche angemessene Entschädigung zukommen zu lassen, unterstützt. Entsprechende Forderungen wurden in die Stellungnahme der Bundesärztekammer zum überarbeiteten Referentenentwurf einer Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung (Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen [ÄApprO]) vom 10.08.2023 aufgenommen. Zusätzlich wurde das Bundesministerium für Gesundheit auf die Forderungen in einem Gespräch auf Arbeitsebene am 12.07.2023 hingewiesen.*

Darüber hinaus werden die Forderungen dem Medizinische Fakultätentag (MFT) sowie dem Verband der Universitätsklinika Deutschlands (VUD) in einem präsidialen Schreiben übermittelt und in Gesprächen auf Vorstands- und Arbeitsebene weiterverfolgt.

Ic – 56 Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs außerhalb des Strafgesetzbuches (StGB) - Mögliche Streichung der §§ 218 ff. StGB

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien, Beratung im Vorstand

***Ergebnis:** Die Bundesärztekammer hat auf der Basis einer Vorstellung der aktuellen medizinischen Evidenz zu diesem Thema durch den Vorstand sowie weitere Mitglieder ihres Wissenschaftlichen Beirates nach entsprechender Beratung in ihrem Vorstand zu möglichen Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch außerhalb des Strafgesetzbuches gegenüber der Kommission für reproduktive Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin am 11.10.2023 Stellung genommen. Die Stellungnahme ist auf der Homepage der Bundesärztekammer eingestellt.*

Ic – 58 Telefonische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bei akuten Infektionskrankheiten dauerhaft ermöglichen

(Vorstandsüberweisung) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

***Ergebnis:** Die Verstetigung der Möglichkeit telefonischer Krankschreibungen von Patientinnen und Patienten mit akuten Infektionskrankheiten, die keine schwere Symptomatik aufweisen, wurde mittlerweile im Rahmen des Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz (ALBVVG) vom Gesetzgeber im Juni 2023 verabschiedet. Der G-BA wurde beauftragt die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie in diesem Sinne anzupassen und hat dies mit Beschluss vom 07.12.2023 auch umgesetzt.*

Ic – 59 Aktuelle Reformvorhaben - Gesundheitsversorgung 2040 im Blick haben

(Vorstandsüberweisung) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: siehe Beratungsergebnisse zu den Beschlüssen Ia - 01, Ic - 01, Ic - 22, Ic - 42, Ic - 50, Ic - 53, Ic - 44

Ic – 61 Ambulantisierung nicht zu Lasten der Qualität

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien. Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: Die Forderungen werden vom Ausschuss „Ambulante Versorgung“ unterstützt, er empfiehlt, diese in die Stellungnahmen der Bundesärztekammer zu den entsprechenden Gesetzesvorhaben einzubringen.

Die Bundesärztekammer hat sich u. a. in Hintergrundgesprächen im politischen Raum im Sinne des Antrags positioniert sowie in einer Pressemitteilung (18.08.2023, „BÄK-Vize Lundershausen: ‚Wir fordern eine Entbudgetierung‘,“) für die Entbudgetierung der ambulanten Versorgung eingesetzt.

Der Bundesgesundheitsminister hat auf einer Pressekonferenz am 09.01.2024 angekündigt, dass die im Koalitionsvertrag der Bundesregierung zugesagte Entbudgetierung im hausärztlichen Bereich sowie eine hausärztliche Vorhaltepauschale und eine jahresbezogene Versorgungspauschale für chronisch kranke Patienten über das GSVG I umgesetzt werden sollen. Der Präsident der Bundesärztekammer hatte die Pläne zur Umstellung der hausärztlichen Vergütung ausdrücklich positiv bewertet und darauf hingewiesen, dass diese auch auf fachärztliche Versorgung ausgedehnt werden müssen. Diese Forderung wird im Rahmen der Stellungnahmen zu den entsprechenden Gesetzesvorhaben berücksichtigt werden.

Ic – 62 Einführungskurse in das Gesundheitswesen für Ärztinnen und Ärzte mit ausländischer Approbation

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: Maßnahmen, die Ärztinnen und Ärzten mit ausländischer Approbation den Einstieg in das hiesige Gesundheitswesen erleichtern, werden unterstützt.

Ic – 63 Vereinfachung der Bescheinigung zur Pflege eines erkrankten Kindes

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: Diese Forderung wird vom Ausschuss „Ambulante Versorgung“ unterstützt. Sie stellt eine deutliche Arbeitserleichterung dar.

Ic – 64 Entbudgetierung in der ambulanten Versorgung für alle Fachgruppen

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien. Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: Diese Forderung wird vom Ausschuss „Ambulante Versorgung“ unterstützt. Sie soll weiterhin in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht werden.

Die Bundesärztekammer hat sich u. a. in Hintergrundgesprächen im politischen Raum sowie in einer Pressemitteilung (18.08.2023, „BÄK-Vize Lundershausen: ‚Wir fordern eine Entbudgetierung‘“) für die Entbudgetierung der Vergütung der in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen eingesetzt.

Der Bundesgesundheitsminister hat auf einer Pressekonferenz am 09.01.2024 angekündigt, dass die im Koalitionsvertrag der Bundesregierung zugesagte Entbudgetierung im hausärztlichen Bereich sowie eine hausärztliche Vorhaltepauschale und eine jahresbezogene Versorgungspauschale für chronisch kranke Patienten über das GSVG I umgesetzt werden sollen. Der Präsident der Bundesärztekammer hatte die Pläne zur Umstellung der hausärztlichen Vergütung ausdrücklich positiv bewertet und darauf hingewiesen, dass diese auch auf fachärztliche Versorgung ausgedehnt werden müssen. Diese Forderung wird im Rahmen der Stellungnahmen zu den entsprechenden Gesetzesvorhaben berücksichtigt werden.

Ic – 65 Für die Einführung der Widerspruchslösung in der Organspende

(Vorstandsüberweisung) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: Die Forderungen sind in den derzeit noch laufenden Reformprozess des Transplantationsgesetzes (Lebendorganspende) eingebracht worden. Der Referentenentwurf liegt noch nicht vor.

Ic – 66 Strukturierung der Wiedermusterzulassung zur Kinderbetreuung nach medizinisch-wissenschaftlichen Grundlagen

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: Der Vorstand der Bundesärztekammer teilt die Position, dass über Ausschluss und Wiedermusterzulassung in Betreuungseinrichtungen aus infektiologischen Gründen auf Grundlage der RKI-Empfehlungen zu entscheiden ist. Er empfiehlt den (Landes-)Ärzttekammern, sofern nicht bereits geschehen, auf die zuständigen Landesbehörden zuzugehen und sich für die Umsetzung dieses Anliegens einzusetzen.

Ic – 67 Ärztliche Leitungen im Öffentlichen Gesundheitsdienst sicherstellen

(Vorstandsüberweisung) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

***Ergebnis:** Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ unterstützt das Anliegen der Antragsteller. Das Thema wird neben weiteren ÖGD-spezifischen und aktuellen Themen auf der ÖGD-Fachtagung der Bundesärztekammer am 12.06.2024 behandelt.*

Ic – 68 Transparente Darlegung von Interessenverknüpfungen funktionstragender Ärztinnen und Ärzte bezogen auf Interessen nichtärztlicher Kammern und Heilberufe

(Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer

***Ergebnis:** Interessenwahrnehmungen für Vorstandsmitglieder und Abgeordnete des DÄT werden bereits veröffentlicht; fortlaufende Überprüfung des Abfragebogens*

Ic – 69 Tragfähige Strukturen auf Landesebene zur Befassung mit anderen heilberuflichen Kammern sicherstellen

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ hat an die Ärztekammern appelliert, die Kammerstrukturen zu stärken und sich aktiv in Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozesse einzubringen.*

Ic – 70 Keine Strafgebühren bei inadäquater Inanspruchnahme des Gesundheitswesens

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien (hängt unmittelbar mit Ic - 25 zusammen)

***Ergebnis:** Die AG „Akut- und Notfallmedizin“ begleitet den Gesetzgebungsprozess für eine Notfallreform einschließlich der Vorarbeiten durch die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung und entwickelt Konzepte zur zukünftigen Gestaltung der Akut- und Notfallversorgung.*

Die von der AG erarbeiteten und im Vorstand abgestimmten Positionen der BÄK wurden in zahlreiche gesundheitspolitische Gespräche und in die Beantwortung von Presseanfragen eingebracht. Im Sinne einer vereinheitlichten, klaren und attraktiven Zugangsregelung für Patientinnen und Patienten mit akuten Beschwerden und dringlichem Behandlungsbedarf sind die Einrichtung vernetzter Leitstellen und das Konzept eines konsequent telefonischen bzw. telemedizinischen Erstkontaktes wesentlich. Zielführender als die Einführung einer Notfallgebühr ist es vor allem, die Angebote so auszugestalten, dass die ILS von den Patientinnen und Patienten auch tatsächlich genutzt werden.

Ic – 71 Evaluation und psychosoziale Nachsorge in der Transgendermedizin

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** In Abstimmung mit dem Dezernat Recht und nach Beratung im Vorstand des Wissenschaftlichen Beirats wird empfohlen, vorerst die laufenden Gesetzgebungsvorhaben zu dem Thema „Transsexualität“ abzuwarten. Ob und wie dem Anliegen der Vorstandsüberweisung entsprochen werden kann, wird unter Berücksichtigung der neuen Rechtslage zu einem späteren Zeitpunkt und in Abstimmung mit der Rechtsabteilung erneut geprüft.*

Ic – 72 Leiharbeit in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen regulieren

(Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand

***Ergebnis:** Das PUEG wurde vom Deutschen Bundestag am 26.05.2023 in 2./3. Lesung verabschiedet. Der Vorstand der Bundesärztekammer teilt die positive Einschätzung der Antragsteller zu den darin enthaltenen Regelungen zur Leiharbeit und zum Aufbau von Springerpools und unterstützt die Forderung nach vergleichbaren, geeigneten Regelungen auch für Krankenhäuser und andere medizinische Einrichtungen.*

Ic – 73 Gewinnverbot in Akutkrankenhäusern

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Der Ausschuss „Stationäre Versorgung“ kann dem Antrag in der Absolutheit der Formulierung nicht folgen, gleichwohl befasst sich die Bundesärztekammer in unterschiedlichen Gremien mit den Auswirkungen der zunehmenden Kommerzialisierung in allen Bereichen des Gesundheitswesens und hat wiederholt im politischen Raum sowie in den Medien Strukturen und Rahmenbedingungen eingefordert, bei denen Patienteninteressen immer Vorrang haben müssen vor Profitorientierung und Gewinnmaximierung.*

Ic – 75 Patientensicherheit muss Priorität haben

(Vorstandsüberweisung) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

***Ergebnis:** Die Forderung des Antrags, der Patientensicherheit Priorität einzuräumen, steht im Einklang mit dem "Positionspapier Patientensicherheit" der BÄK, welches der Vorstand der Bundesärztekammer am 13./14.04.2023 und damit unmittelbar im Vorfeld des 127. DÄT verabschiedet hatte.*

Ic – 76 Arztzeit für Patientinnen und Patienten - nicht für Bürokratie

(Vorstandsüberweisung) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

***Ergebnis:** Der Bürokratieabbau im Gesundheitswesen stellt eine Kernforderungen der Bundesärztekammer in Bezug auf die derzeitigen Reformen und Reformvorhaben dar. Die Bundesärztekammer hat sich medial in verschiedenen Stellungnahmen entsprechend geäußert.*

Zudem hat der BÄK-Vorstand eine AG „Fachkräftesicherung“ eingerichtet, die ein umfangreiches Papier zur Fachkräftesicherung und Bekämpfung des Ärztemangels (unter anderem Bürokratieabbau) erarbeitet und dieses mit entsprechend aufbereiteten Daten aus der Ärztestatistik dem SVR Gesundheit zugeleitet, um dessen Arbeit an einem geplanten Gutachten zur Fachkräftesicherung zu unterstützen. In diesem Kontext nahmen Vertreter der Bundesärztekammer auch an einer Anhörung des SVR Gesundheit teil.

Die AG wird sich nach Veröffentlichung des o. g. Gutachtens zu den Inhalten entsprechend positionieren.

Ic – 77 Sicherstellung der Versorgung

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Befassung im Ausschuss „Ambulante Versorgung“ sowie in der AG „Fachkräftesicherung“. Diese Forderung wird vom Ausschuss „Ambulante Versorgung“ unterstützt.*

Der BÄK-Vorstand hat eine AG „Fachkräftesicherung“ eingerichtet, die ein umfangreiches Papier zur Fachkräftesicherung und Bekämpfung des Ärztemangels erarbeitet und dieses mit entsprechend aufbereiteten Daten aus der Ärztestatistik dem SVR Gesundheit zugeleitet, um dessen Arbeit an einem geplanten Gutachten zur Fachkräftesicherung zu unterstützen. In diesem Kontext nahmen Vertreter der Bundesärztekammer auch an einer Anhörung des SVR Gesundheit teil.

Die AG wird sich nach Veröffentlichung des o. g. Gutachtens zu den Inhalten entsprechend positionieren.

Ic – 78 Vorschläge zur Bezeichnung der berufspolitischen Organisationen

(Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand

***Ergebnis:** Es wird diesbezüglich grundsätzlich auf die Darstellung der Beratungsergebnisse des 126. Deutschen Ärztetages 2022, insbesondere der Anträge Ic – 46 und Ic – 48, verwiesen.*

Für den 128. Deutschen Ärztetag 2024 ist eine Beratung zur Änderung der Satzung der Bundesärztekammer und der Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage vorgesehen. Die Frage nach dem Umgang mit gendersensibler Sprache kann in diesem Rahmen erneut beraten werden.

Ic – 79 Luftqualität verbessern

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: Die Bundesärztekammer setzt sich für eine vollständige und verpflichtende Angleichung der EU-Grenzwerte an die WHO-Empfehlungen ein (siehe hierzu Schreiben an verschiedene Bundesministerien vom 22.09.2022 und 27.10.2023 sowie Presseerklärung vom 19.06.2023).

Ic – 80 Urheberrecht für Ärztinnen und Ärzte

(Vorstandsüberweisung) Die konkrete Forderung des Antrags ist rechtlich nicht umsetzbar. Das grundsätzliche Thema, wie diejenigen, welche im Gesundheitswesen generierte Daten nutzen, an der Finanzierung des damit verbundenen Aufwands beteiligt werden können, soll aufgegriffen und weiter erörtert werden.

Ergebnis: Die Forderung, die ärztliche Dokumentation unter urheberrechtlichen Schutz zu stellen, ist rechtlich nicht umsetzbar. Im Rahmen der Anhörung zum Gesundheitsdatennutzungsgesetz hat die Bundesärztekammer gefordert, für den Zugriff der forschenden Industrie auf Forschungsdaten ein Entgelt zu erheben. Denn sie nutze eine Dateninfrastruktur, die aus Mitteln der solidarischen Kranken- und Pflegeversicherung durch Beiträge aller gesetzlich Versicherten bestritten wird.

Ic – 81 Parallelstrukturen verschärfen den Personalmangel im Gesundheitswesen!

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: Die AG „Akut- und Notfallmedizin“ der BÄK hat sich eingehend mit den Vorschlägen der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung befasst und sich ausführlich dazu positioniert. Die anschließend vom Vorstand der Bundesärztekammer beschlossenen Positionierungen unterstützen wesentliche Aussagen der Antragsteller. Sobald der Bundesgesundheitsminister die Eckpunkte für eine Notfallreform vorgebracht, bzw. ein Referentenentwurf ins Stellungnahmeverfahren gegeben wurde, wird die BÄK zu diesen Punkten entsprechend Stellung nehmen.

Ic – 82 Ärztlichen Sachverstand in Anhörungsverfahren u. Ä. ermöglichen

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: *Wesentliche Forderung des Beschlusses wurden in zahlreichen Gesprächen im politischen Raum, in Schreiben an politische Verantwortungsträger, in Positionspapieren und Stellungnahmen zu Gesetzesinitiativen platziert.*

Die Einbindung der Ärztekammern als landesgesetzlich legitimierte berufliche Vertretungen der Ärztinnen und Ärzte aus dem stationären und ambulanten Bereich in die Reformvorhaben der Bundesregierung ist eine der Kernforderungen der Bundesärztekammer, die grundsätzlich in Positionspapieren, Stellungnahmen und vielen Schreiben zum Ausdruck gebracht wird.

Die Forderung nach ausreichend langen Fristen wurde in der Eröffnungsrede des Präsidenten beim 127. Deutschen Ärztetag explizit angesprochen. Zudem wurde diese Forderung in einem Schreiben an den Nationalen Normenkontrollrat vom 17.01.2024 bekräftigt und in verschiedenen politischen Gesprächen adressiert.

Ic – 83 Engagement in der ärztlichen Prävention stärken

(Vorstandsüberweisung) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht. Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: *Die Forderungen entsprechen im Tenor den grundsätzlichen Forderungen, die die Bundesärztekammer in diesem Themenfeld in ihren Kontakten zur Politik und den Partnern im Gesundheitswesen auch in diesem Jahr weiterhin vertreten hat. Der Forderung nach einer ausreichenden Einbeziehung der Ärzteschaft kommt aktuell angesichts der Pläne des Bundesgesundheitsministeriums zum Aufbau eines Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin besondere Bedeutung zu. Auch dies wurde in den Gesprächen thematisiert und wird Gegenstand der Stellungnahmen der Bundesärztekammer zu den Gesetzentwürfen sein. Geplant ist außerdem, sich mit dieser Thematik intensiv in der laufenden Arbeit des Ausschusses "Public Health" (eigener Arbeitsschwerpunkt) zu befassen.*

Ic – 84 Unbürokratische Entbudgetierung der hausärztlichen Versorgung

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: *Diese Forderung wird vom Ausschuss „Ambulante Versorgung“ unterstützt. Sie soll weiterhin in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht werden.*

Die Bundesärztekammer hat sich u. a. in Hintergrundgesprächen im politischen Raum sowie in einer Pressemitteilung (18.08.2023, „BÄK-Vize Lundershausen: ‚Wir fordern eine Entbudgetierung‘“) für die Entbudgetierung der Vergütung der in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen eingesetzt.

Der Bundesgesundheitsminister hat auf einer Pressekonferenz am 09.01.2024 angekündigt, dass die im Koalitionsvertrag der Bundesregierung zugesagte Entbudgetierung im hausärztlichen Bereich sowie eine hausärztliche Vorhaltepauschale und eine jahresbezogene Versorgungspauschale für chronisch kranke Patienten über das GSVG I umgesetzt werden sollen. Der Präsident der Bundesärztekammer hatte die Pläne zur Umstellung der hausärztlichen Vergütung ausdrücklich positiv bewertet und darauf hingewiesen, dass diese auch auf fachärztliche Versorgung ausgedehnt werden müssen. Diese Forderung wird im Rahmen der Stellungnahmen zu den entsprechenden Gesetzesvorhaben berücksichtigt werden.

Ic – 85 Stärkere Beachtung der geschlechtsspezifischen Medizin

(Vorstandsüberweisung) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: *Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ hat sich dafür ausgesprochen, die Thematik im Rahmen der Weiterentwicklung der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 in den Blick zu nehmen.*

Die Ständige Konferenz „Ärztliche Fortbildung“ sieht geschlechterspezifische Medizin als ein Querschnittsthema der Medizin an. Die relevanten wissenschaftlichen Erkenntnisse hierzu sollten in allen Fortbildungsinhalten, die es betrifft, selbstverständlich Berücksichtigung finden.

Der Ausschuss „Ärztliche Ausbildung und Universitätsmedizin“ hat das Anliegen der Antragsteller nach stärkerer Integration der geschlechtsspezifischen Medizin in der ärztlichen Ausbildung unterstützt. Die Forderungen werden dem Medizinische Fakultätentag (MFT) sowie dem Verband der Universitätsklinika Deutschlands (VUD) in einem präsidentialen Schreiben übermittelt und in Gesprächen auf Vorstands- und Arbeitsebene weiterverfolgt.

Ic – 86 Rückschritte digitaler Lehre vermeiden: Partizipation und Familienvereinbarkeit stärken

(Vorstandsüberweisung) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: *Der Ausschuss „Ärztliche Ausbildung und Universitätsmedizin“ hat die im Antrag an die medizinischen Fakultäten adressierten Forderungen, digitale bzw. Hybridformate im Medizinstudium zur Verfügung zu stellen, sofern es die jeweils geltende ärztliche Approbationsordnung ermöglicht, unterstützt. Hiermit soll eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Studium bzw. Partizipation von beispielsweise Studierenden mit chronischen Erkrankungen ermöglicht werden. Die Forderungen werden dem Medizinische Fakultätentag (MFT) sowie dem Verband der Universitätsklinika Deutschlands (VUD) in einem präsidentialen Schreiben übermittelt und in Gesprächen auf Vorstands- und Arbeitsebene weiterverfolgt.*

Ic – 87 Kinderrechte ins Grundgesetz

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: Die Verankerung der Rechte von Kindern im Grundgesetz findet sich im Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP. Der Vorstand der Bundesärztekammer unterstützt grundsätzlich das Anliegen, das Wohl von Kindern in gesundheitlichen Belangen stärker in den Vordergrund zu rücken. Es ist unabhängig von einer Änderung des Grundgesetzes eine wichtige politische Aufgabe, die Rechte der Kinder zu stärken und sich bei der Verabschiedung von kinderrelevanten Gesetzen an der Maxime des Kindeswohls zu orientieren.

Ic – 88 Konsequenzen aus Beschlüssen des Ärztetags

(Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand

Ergebnis: Der Vorstand der Bundesärztekammer berät im Nachgang über die durch den Deutschen Ärztetag gefassten Beschlüsse und bezieht in diese Beratungen u. a. rechtliche und finanzielle Erwägungen ein.

Über die Ergebnisse der Beratungen werden die Abgeordneten des Deutschen Ärztetages sowie die Öffentlichkeit in Form der Veröffentlichung der Beratungsergebnisse informiert.

Ic – 89 Überprüfung der gesetzlichen Qualitätssicherung in der derzeitigen Form

(Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer

Ergebnis: Der Antrag entspricht im Wesentlichen der Position der Bundesärztekammer zu Qualitätssicherung und Bürokratielast, wie sie im Memorandum „Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement 2020 aus ärztlicher Sicht – Mehrwert für die Patientenversorgung“ in den QS-Gremien der BÄK erarbeitet und anschließend vom BÄK-Vorstand beschlossen worden ist. Der Antrag ergänzt bzw. bestätigt in diesem Sinne den Antrag des Vorstands Ic - 03.

Die zusätzlich im Antrag Ic - 89 enthaltene Forderung nach Stimmrecht der BÄK im G-BA ist bekannt und wurde bereits bei diversen anderen Gelegenheiten als Forderung in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht. Über die außerdem im Antrag enthaltene Anregung, ggf. die ärztliche Mitarbeit bei der gesetzlichen QS boykottieren zu wollen, hatten sich die QS-Gremien bereits in der vergangenen Wahlperiode vor dem Hintergrund eines vergleichbaren Antrags des 126. DÄT ausführlich beraten und sind mehrheitlich zu dem Ergebnis gekommen, von Boykottmaßnahmen abzusehen.

Ic – 90 Keine Parallelstrukturen im Notdienst

(Vorstandsüberweisung) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: Die AG „Akut- und Notfallmedizin“ der BÄK hat sich eingehend mit den Vorschlägen der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung befasst und sich ausführlich dazu positioniert. Diese Positionen wurden auch im Vorstand der BÄK beraten und beschlossen.

Die Positionierungen unterstützen die Aussagen der Antragsteller. Sobald der Bundesgesundheitsminister die Eckpunkte für eine Notfallreform vorgebracht, bzw. ein Referentenentwurf ins Stellungnahmeverfahren gegeben wurde, wird die BÄK zu diesen Punkten entsprechend Stellung nehmen.

Ic – 91 Wertschätzung Medizinische Fachangestellte

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: Das Anliegen der Antragsteller wird vom Ausschuss „Medizinische Fachberufe“ der Bundesärztekammer geteilt und stellt eine wesentliche Basis für die Arbeit des Ausschusses da. Ein Teil der Forderungen konnte beim Tarifabschluss der Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen/Medizinischen Fachangestellten (AAA) mit dem Verband medizinischer Fachberufe im Februar 2024 umgesetzt werden. Positive Entwicklungen gibt es auch bei der Refinanzierung von Tarifsteigerungen durch den Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschuss vom 13.09.2023, der besagt, dass Tarifänderungen bei den Medizinischen Fachangestellten künftig direkt bei den Verhandlungen zum Orientierungswert (OW) berücksichtigt werden.

Ic – 92 Umsetzung der Übernahme der Kosten für Sprachmittlung in der Gesundheitsversorgung

(Vorstandsüberweisung)

Ergebnis: Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ic – 93 Digitale Entwicklungen im Medizinstudium berücksichtigen

(Vorstandsüberweisung) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: Der Ausschuss „Ärztliche Ausbildung und Universitätsmedizin“ hat die Forderung der Antragsteller, die digitale Entwicklung stärker im Medizinstudium zu verankern und die Vermittlung der Funktionsweise und Anwendungsmöglichkeiten von Künstlicher Intelligenz (KI)

in der Gesundheitsversorgung bereits jetzt in die studentische Ausbildung einzubinden, unterstützt. Entsprechende Forderungen werden dem Medizinische Fakultätentag (MFT) sowie dem Verband der Universitätsklinika Deutschlands (VUD) in einem präsidentialen Schreiben übermittelt und in Gesprächen auf Vorstands- und Arbeitsebene weiterverfolgt.

Ic – 94 Reformen im Gesundheitssystem zum Bürokratieabbau nutzen

(Vorstandsüberweisung) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht

***Ergebnis:** Der Bürokratieabbau im Gesundheitswesen stellt eine Kernforderungen der Bundesärztekammer in Bezug auf die derzeitigen Reformen und Reformvorhaben dar. Die Bundesärztekammer hat sich medial, in verschiedenen Stellungnahmen entsprechend geäußert.*

Zudem hat der BÄK-Vorstand eine AG „Fachkräftesicherung“ eingerichtet, die ein umfangreiches Papier zur Fachkräftesicherung und Bekämpfung des Ärztemangels (unter anderem Bürokratieabbau) erarbeitet und dieses mit entsprechend aufbereiteten Daten aus der Ärztestatistik dem SVR Gesundheit zugeleitet hat, um dessen Arbeit an einem geplanten Gutachten zur Fachkräftesicherung zu unterstützen. In diesem Kontext nahmen Vertreter der Bundesärztekammer auch an einer Anhörung der SVR Gesundheit teil.

Die AG wird sich nach Veröffentlichung des o. g. Gutachtens zu den Inhalten entsprechend positionieren.

Ic – 95 Die neu zugelassene Zusatz-Weiterbildung Sexualmedizin muss auch finanziell abgesichert werden

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Die Bundesärztekammer hat mit dem PKV-Verband ein Leistungsverzeichnis für eine neue GOÄ erarbeitet, das eine adäquate Vergütung auch der sexualmedizinischen Leistungen ermöglicht. Die Bundesärztekammer setzt sich weiterhin mit großem Nachdruck dafür ein, dass das Bundesgesundheitsministerium die lange überfällige Novellierung der GOÄ endlich in Angriff nimmt. Die Bundesärztekammer unterstützt eine adäquate Abbildung der Sexualmedizin auch im EBM; die entsprechenden Beratungen sind jedoch in den zuständigen Gremien der KBV zu führen.*

Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ unterstützt grundsätzlich versorgungsbezogene Maßnahmen, die den Erwerb von Weiterbildungsbezeichnungen befördern.

Ic – 96 Gründereigenschaft für MVZ auch für Gemeinschaften

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Der Vorschlag der Antragsteller wird in der weiteren Befassung mit der Gesamthematik, insbesondere vor dem Hintergrund der geplanten gesetzlichen Neuregelungen im Rahmen des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes erörtert.*

Ic – 97 Komplementäre fachärztliche Versorgung erhalten

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Der Antrag wurde im Ausschuss „Ambulante Versorgung“ sowie im Ausschuss „Stationäre Versorgung“ beraten.*

Die Bundesärztekammer setzt sich kontinuierlich in ihren gesundheitspolitischen Aktivitäten auch für die Belange der ambulanten fachärztlichen Versorgung ein, so z. B. im Rahmen des Krisengipfels mit dem Bundesgesundheitsminister zur ambulanten Versorgung und in ihren Stellungnahmen zu den verschiedenen Gesetzgebungsinitiativen, die die sektorenübergreifende Versorgung betreffen.

Ic – 98 Keine psychiatrische und psychosomatische Versorgung ohne ärztliche Psychotherapie

(Vorstandsüberweisung)

***Ergebnis:** Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht. Das Anliegen wird in der AG PPP weiter beraten.*

Ic – 99 Medizinische Gleichbehandlung Geflüchteter

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.*

Ic – 100 Keine Verrechnung von sogenannten "Landarzt-Stipendien" und anderer Stipendien mit dem BAföG

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Der Ausschuss „Ärztliche Ausbildung und Universitätsmedizin“ hat die im Antrag enthaltene Forderung an die Bundesregierung unterstützt, das Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) dahingehend zu ändern, dass besondere Stipendien zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung, wie die sogenannten*

"Landarztstipendien" und vergleichbare Stipendien, nicht mehr mit einem eventuell parallel gewährten BAföG der Studierenden verrechnet werden. Die Forderung wird der Bundesregierung in einem präsidentialen Schreiben übermittelt.

Ic – 101 Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung von Ärztinnen und Ärzten im Bereitschaftsdienst

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Die Bundesärztekammer hat das Anliegen gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und ärztlichen Verbänden in mehreren Gesprächen bei den Bundesministerien für Arbeit und Soziales sowie für Gesundheit vorgebracht und nach dem Vorliegen der Urteilsgründe zu der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 24.10.2023 – B 12 R 9/21 R noch einmal eingefordert.*

Ic – 102 Strukturierte psychiatrische Versorgung für Schwangere, Stillende, junge Mütter und Väter ausbauen

(Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand

***Ergebnis:** Es handelt sich um einen Hinweis an die Landesärztekammern für eine Verbesserung der strukturierten psychiatrischen Versorgung für Schwangere, Stillende, junge Mütter und Väter auf Landesebene.*

Ic – 103 Eckpunktepapier zur Ernährungsstrategie: Ziele konkretisieren, Maßnahmen festlegen, Finanzierung gewährleisten

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Die Bundesregierung hat am 17.01.2024 ihre Ernährungsstrategie „Gutes Essen für Deutschland“ verabschiedet. Die Bundesärztekammer hat sich an der Erarbeitung der Strategie beteiligt und dort sowie bei der Initiative „#ErnährungswendeAnpacken!“ ärztliche Anliegen eingebracht, u. a. auf der Grundlage des Positionspapiers zur Bedeutung von Ernährung für die menschliche und planetare Gesundheit vom 14.05.2023. Ernährungsthemen werden regelmäßig im Ausschuss "Public Health" behandelt.*

Ic – 104 Ernährungswende: Mehrwertsteuer als Hebel für gesundheitsförderliche Ernährung nutzen

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** vgl. Ic - 103*

Ic – 105 Zukunftsfähigen Strukturwandel medizinischer Versorgung sektorenübergreifend gestalten

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: Die Forderungen werden umfassend vom Ausschuss „Ambulante Versorgung“ unterstützt und wurden zudem in die Beratungen des Ausschusses "Stationäre Versorgung" einbezogen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die spezielle sektorengleiche Vergütung sowie die Auswahl von Leistungen, für die diese Vergütung erfolgt, für das Jahr 2024 in der Verordnung über eine spezielle sektorengleiche Vergütung (Hybrid-DRG-Verordnung) vom 19.12.2023 bestimmt. Die Vertragsparteien haben die Auswahl von Leistungen im Abstand von jeweils zwei Jahren zu überprüfen und, sofern erforderlich, anzupassen, erstmals spätestens bis zum 31.03.2024. Dieser Verpflichtung sind die Vertragsparteien Ende März 2024 mit der Hybrid-DRG-Vereinbarung nachgekommen. Die Bundesärztekammer wird die weitere Entwicklung der Ambulantisierung und der sektorenverbindenden Versorgung weiterhin engmaschig begleiten und in ihren Stellungnahmen auf eine patientengerechte Ausgestaltung und faire Rahmenbedingungen für ambulant wie stationär tätige Ärztinnen und Ärzte hinwirken.

Ic – 106 Ressourcenschonende und klimafreundliche Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: Die Ständige Konferenz „Ärztliche Fortbildung“ hat die AG "Überarbeitung der (Muster-)Fortbildungsordnung" gebeten, den Antrag bei ihrer Arbeit zu berücksichtigen. Über den Entwurf der Neufassung der (Muster-)Fortbildungsordnung, in dem das Anliegen des Antrags aufgegriffen ist, wird der 128. Deutsche Ärztetag 2024 beraten.

Ic – 107 Interprofessionelle Teams Ja - aber unter ärztlicher Leitung!

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: Beratung im Ausschuss "Medizinische Fachberufe". Die Bundesärztekammer verfolgt die Debatten um Akademisierung und Kompetenzerweiterungen bei den Gesundheitsfachberufen sehr aufmerksam und bringt sich auf der Grundlage der im Jahr 2021 vom Vorstand der Bundesärztekammer verabschiedeten Positionen zu einer interdisziplinären und teamorientierten Patientenversorgung in diese Debatten ein, zuletzt in den Fachgesprächen zu den Eckpunkten für ein Pflegekompetenzgesetz. Gerade im Hinblick auf den „Physician Assistant“ setzt sich die Bundesärztekammer dafür ein, die Debatte über die Definition und Rolle dieses neuen Berufsbildes in unserem Gesundheitswesen im Austausch aller Beteiligten konstruktiv weiterzuführen und zu guten Ergebnissen im Sinne der Patientinnen und Patienten zu bringen.

Ic – 108 Symbol zur Kennzeichnung von Alkohol als Inhaltsstoff

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: Der Ausschuss „Sucht und Drogen“ teilt die Meinung, dass auf den ersten Blick nicht immer ersichtlich ist, ob in einem Lebensmittel Alkohol zugesetzt wurde oder enthalten ist. Das kann bspw. für Kinder, Schwangere oder Alkoholiker fatale Folgen haben. Der Ausschuss empfiehlt dem Vorstand, den Antrag in den weiteren gesundheitspolitischen und medialen Diskurs einzubringen.

Ic – 109 Fortbildungsangebot der Kammern zur Förderung der digitalen Kompetenz

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: Die Ständige Konferenz „Ärztliche Fortbildung“ weist darauf hin, dass in den Fortbildungsgremien bereits mehrfach ein Austausch über Fortbildungsangebote der Ärztekammern zur Digitalisierung stattgefunden hat. Diese werden zahlreich in unterschiedlichen Formaten und auch in Kooperation mit Dritten durchgeführt. Einige Kammern haben darüber hinaus für ihre Mitglieder Showrooms eingerichtet, in denen digitale Anwendungen und Infrastruktur erprobt werden können. Es konnte jedoch festgestellt werden, dass die Nachfrage für solche Fortbildungen in der Ärzteschaft oftmals nicht zufriedenstellend ist. Gegebenenfalls wären daher bestehende Angebote zu modifizieren und besser an die Bedürfnisse und Nachfrage der Ärzteschaft anzupassen, z. B. Best Practice-Beispiele.

Ic – 111 Supervisionsangebot verpflichtend einführen

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: Die Forderung wird in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht. Aufnahme der Forderung (bezogen auf die Notfallmedizin) in das Konzeptpapier „Zukünftige Ausgestaltung einer patientengerechten sektorenübergreifenden akut- und notfallmedizinischen Versorgung aus ärztlicher Perspektive“, das vom Vorstand der Bundesärztekammer am 20./21.03.2024 beschlossen wurde. Die Arbeitsgruppe "Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie" wird sich in ihrer Sitzung im Juni 2024 mit der Thematik befassen.

Ic – 112 Für eine Stärkung der Suizidforschung und Suizidprävention durch eine gesetzliche Regelung

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: Das Anliegen der Antragsteller hat Eingang in die Positionierung der Bundesärztekammer zu dem Thema Suizidprävention gefunden.

Ic – 113 Antragsprocedere optimieren

(Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand

***Ergebnis:** Dem Anliegen der Antragsteller wird bereits teilweise Rechnung getragen. Das Abgeordnetenportal für den 128. DÄT 2024 wird ab dem 09.04.2024 geöffnet und Anträge werden bereits ab diesem Zeitpunkt auch fortlaufend bearbeitet. Über die Änderungen im Abgeordnetenportal wird auch in den Informationsterminen am 09.04.2024 und 16.04.2024 berichtet.*

Die weiteren vorgeschlagenen Funktionalitäten sowie Möglichkeiten der Umsetzung werden bei der Weiterentwicklung des Portals einbezogen.

Ic – 114 Stärkung von Integrierten Notfallzentren - zusätzliche Vergütung

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Der Antrag wurde in der AG „Akut- und Notfallmedizin“ der Bundesärztekammer beraten. Die AG befürwortet die Intention, dass zusätzlich erbrachte Leistungen im Rahmen der Notfallversorgung entsprechend vergütet werden.*

Ic – 115 Zugang zu Integrierten Notfallzentren nach qualifizierter Ersteinschätzung

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Die AG „Akut- und Notfallmedizin“ der BÄK hat sich eingehend mit den Vorschlägen der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung befasst und sich ausführlich dazu positioniert. Die Positionierungen unterstützen die Aussagen der Antragsteller. Sobald der Bundesgesundheitsminister die Eckpunkte für eine Notfallreform vorgebracht, bzw. ein Referentenentwurf ins Stellungnahmeverfahren gegeben wurde, wird die BÄK zu diesen Punkten entsprechend Stellung nehmen.*

Ic – 116 GOÄ als Merkmal des Freien Berufes - rechtliche Möglichkeiten zur Honoraranpassung prüfen und ausschöpfen

(Vorstandsüberweisung)

***Ergebnis:** Den Forderungen wurde auch durch die Veröffentlichung von ausführlichen Hinweisen und Erläuterungen zur Möglichkeit des Abschlusses abweichender Honorarvereinbarungen sowie zur Anwendung höherer Steigerungsfaktoren bereits entsprochen. Hierzu hat die Bundesärztekammer bereits im Frühjahr 2023 auf ihrer Internetseite ein Merkblatt für die Ärzteschaft sowie ein Patienteninformationsschreiben und ein ausführliches Hinweispapier mit allen rechtlichen Details veröffentlicht.*

Unabhängig davon wird die Bundesärztekammer auch weiterhin alle rechtskonformen Möglichkeiten zur Erreichung einer angemessenen Honorierung in der Privatliquidation prüfen und in den zuständigen Gremien beraten. Die Bundesärztekammer setzt sich außerdem weiterhin mit Nachdruck für die lange überfällige Novelle der GOÄ ein (siehe dazu unter Antrag Ic-47).

Ic - 117 MVZ-Einschränkungen im Sinne der Versorgung

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien (unter Beachtung des Ergebnisses zu Ic - 22; Anträge widersprechen sich)

Ergebnis: *Die Bundesärztekammer hat sich mehrfach zu möglichen Regelungsvorschlägen zur Begrenzung investorenbetriebener MVZ positioniert. Die Bundesärztekammer spricht sich dabei prinzipiell für eine Rückkehr zur Zulassung grundsätzlich fachübergreifender MVZ aus, wie sie bei der Einführung von MVZ von MVZ als neue Versorgungsform vorgegeben war.*

Wie in der Positionierung vom 01.08.2023 ausgeführt, verschließt sich die Bundesärztekammer jedoch nicht möglichen Regelungsdetails, nach denen ein MVZ dann fachübergreifend ist, wenn in ihr Ärztinnen und Ärzte mit verschiedenen Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnungen oder ein fachärztlicher und ein hausärztlicher Internist tätig sind. Dies gilt ebenso für fachlich gut begründete Ausnahmen im Einzelfall, bei denen aus versorgungsrelevanten Gründen ein fachgleiches MVZ sinnvoll sein könnte.

Ic - 118 Abstimmungstool der Bundesärztekammer optimieren

(Vorstandsüberweisung) Beratung im Rahmen der Vorbereitungen für den DÄT

Ergebnis: *Die vorgeschlagenen Funktionalitäten sowie Möglichkeiten der Umsetzung werden bei der Weiterentwicklung des Portals einbezogen. Über die Änderungen im Abgeordnetenportal wird auch in den Informationsterminen am 09.04.2024 und 16.04.2024 berichtet.*

Die Funktionalitäten des Portals bilden korrespondierende Regelungen in Satzung der Bundesärztekammer bzw. Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage ab; dies umfasst insbesondere die Möglichkeit, vor der eigentlichen Stimmabgabe Geschäftsordnungsanträge zu stellen.

Ic - 119 Qualitätssicherungsvereinbarung zur interventionellen Radiologie

(Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer

Ergebnis: *Die in dem Antrag enthaltene Forderung nach punktueller Erweiterung der „Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen für interventionelle Radiologie“ zugunsten von Gefäßchirurgen und Angiologen wurde mit Schreiben vom 11.09.2023 an die für diese*

Vereinbarung zuständigen Partner des Bundesmantelvertrages in der gesetzlichen Qualitätssicherung (QS) nach § 135 Abs. 2 SGB V weitergeleitet.

Ic – 120 Einführung von echten Karenztagen im Rahmen von Arbeitsunfähigkeitszeiten (Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: Beratung des Anliegens der Antragsteller in der AG „Fachkräftesicherung“ im Hinblick auf Maßnahmen zur Entbürokratisierung und Entlastung von Ärztinnen und Ärzten im Zuge einer Positionierung der Bundesärztekammer zu dem im Frühjahr 2024 erwarteten Gutachten des Sachverständigenrats Gesundheit & Pflege zur Fachkräftesicherung im deutschen Gesundheitswesen.

Ic – 121 Hinzuziehung ärztlicher Expertise bei Reformen zur Krankenhausplanung und zur Notfallversorgung

(Vorstandsüberweisung) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: Die Forderungen bezüglich der geplanten Reform von Krankenhausvergütung- und -planung sowie zum Entwurf des Krankenhaustransparenzgesetzes wurden in den politischen und medialen Meinungsbildungsprozess eingebracht.

- Pressemitteilung (23.05.2023) „Richtige Erkenntnisse, unzureichende Umsetzung“
- Pressemitteilung (01.06.2023) „Reinhardt: „Mehr Pragmatismus, weniger Prinzipienreiterei“
- Pressemitteilung (28.06.2023) „Reinhardt: „Die Krankenhausreform darf den Ärztemangel nicht verschärfen“
- Pressemitteilung (28.06.2023) „Unsinniges und desaströses Vorhaben stoppen“
- Pressemitteilung (29.06.2023) „Reinhardt: „Scheitern ist keine Option, nächstes Bund-Länder-Treffen muss den Durchbruch bringen“
- Pressemitteilung (10.07.2023) „Reinhardt: „Auf dem richtigen Weg, aber viele Fragen offen“
- Podcast Sprechende Medizin (11.07.2023) „Krankenhausreform“
- Pressemitteilung (30.08.2023) „Richtiges Ziel, nicht der richtige Weg“
- Pressemitteilung (25.09.2023) „Krankenhausreform: Prüfsteine sind Personalausstattung, Nachwuchsförderung und Bürokratieabbau
- Pressemitteilung (27.09.2023) „Krankenhaustransparenzgesetz nicht losgelöst von Krankenhausreform umsetzen
- Podcast Sprechende Medizin (27.12.2023) „Personalbedarf“
- Pressemitteilung (30.01.2024) „Das Transparenzregister darf nicht zum Hemmschuh für die dringend erforderliche Krankenhausreform werden

Wesentliche Forderung des Beschlusses wurden in zahlreichen Gesprächen im politischen Raum sowie in Stellungnahmen und Schreiben an politische Verantwortungsträger adressiert.

- *Parlamentarisches Frühstück der Bundesärztekammer zur Krankenhausreform am 14.12.2023 im Deutschen Bundestag*
- *Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP - Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz) (25.09.2023)*
- *Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Entwurf einer Formulierungshilfe der Bundesregierung für einen Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz) (28.08.2023)*
- *Schreiben vom 28.06.2023 zu den Eckpunkten für die Krankenhausreform an die Gesundheitsministerkonferenz (nachrichtlich Bundesgesundheitsminister Lauterbach)*
- *Schreiben vom 04.07.2023 zur Krankenhausreform an die Gesundheitsministerkonferenz (nachrichtlich Bundesgesundheitsminister Lauterbach)*
- *Schreiben vom 25.07.2023 zur Reform der Krankenhausplanung an die amtierende Vorsitzende des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, MdB*
- *Schreiben vom 06.10.2023 zur Krankenhausreform an die Mitglieder der Redaktionsgruppe zur Krankenhausreform (nachrichtlich Bundesgesundheitsminister Lauterbach)*

Bezüglich des DRG-Systems hat der Ausschuss „Stationäre Versorgung“ auf Fehlanreize und die zunehmende und kaum durchdringbare Komplexität hingewiesen und empfohlen, bei Einführung eines neuen Vergütungssystems zeitgleich das DRG-System massiv zu entschlacken und darüber hinaus den hinterlegten Prüfungsrahmen zu reduzieren. Auch dies hat die Bundesärztekammer in ihren Stellungnahmen deutlich gemacht und wird dies weiterhin tun.

Befassung von Fachgremien der Bundesärztekammer mit Inhalten des Beschlusses Ic - 01, u. a. im Ausschuss „Stationäre Versorgung“, der u. a. Kernforderungen zur Krankenhausreform erarbeitet hat, die vom Vorstand der Bundesärztekammer beschlossen wurden.

Ic – 122 Deutscher Ärztetag: Weiterentwicklung seiner Geschäftsordnung

(Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand

Ergebnis: *Für den 128. Deutschen Ärztetag 2024 ist eine Beratung zur Änderung der Satzung der Bundesärztekammer und der Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage vorgesehen, die einzelne von den Antragstellern adressierte Fragen aufgreift.*

Ic – 123 Begrenzung investorengetragener medizinischer Versorgungszentren (iMVZ)

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: Die grundsätzlichen Forderungen wurden in den politischen und medialen Meinungsbildungsprozess eingebracht.

Bereits vor dem DÄT wurden medial begleitete Positionspapiere vom 09.01.2023 und 19.04.2023 veröffentlicht sowie eine Stellungnahme zur Veröffentlichung des MVZ-Verbandes vom 01.08.2023.

Konkrete Formulierungsvorschläge für Regelungen zur Begrenzung investorenbetriebener MVZ aus dem Positionspapier vom 09.01.2023 wurden aufgrund von Beratungen mit dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention in einer Entschließung des Bundesrats vom 16.06.2023 aufgegriffen.

- Pressemitteilung „Patientenwohl muss vor Profitorientierung gehen: Die BÄK fordert unverzügliche Regulierung von investorengetragenen Medizinischen Versorgungszentren“ vom 16.02.2024
- Zahlreiche Gespräche mit Vertretern der Länder und MdBs
- Pressemitteilung (24.05.2023) „MVZ-Regulierung rechtlich möglich und dringend geboten“
- Deutsches Ärzteblatt (23.11.2023) „Bundesärztekammer und Gerlach dringen auf MVZ-Regelungen“
- Pressemitteilung (24.11.2023) „Reinhardt: MVZ vor Einfluss fachfremder Finanzinvestoren schützen“
- Ärzte Zeitung (24.11.2023) „Bundesärztekammer lobt Bayerns Vorstoß zur Regulierung von iMVZ“
- Pressemitteilung (17.02.2024) „Patientenwohl muss vor Profitorientierung gehen“

Ic – 124 Unterstützung und Finanzierung therapeutischer Maßnahmen, einschließlich therapeutischer Gruppen, zur Behandlung von Tätern im Komplex Kindesmissbrauch

(Vorstandsüberweisung)

Ergebnis: Der Vorstand der Bundesärztekammer unterstützt das Anliegen des Antrages.

Ic – 125 § 115f SGB V: Transparenz herstellen

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien, Übermittlung der Forderungen in einem Schreiben an das BMG

Ergebnis: Die Forderungen werden von der Bundesärztekammer unterstützt und wurden in unterschiedlichen Kontexten, nicht zuletzt der in Vorbereitung befindlichen Krankenhausreform mit den damit verbundenen sektorenübergreifenden Anliegen nachdrücklich in direkten Gesprächen mit politisch Verantwortlichen wie z. B. dem Bundesministerium für Gesundheit

adressiert und werden zudem in die Beratungen des Ausschuss "Stationäre Versorgung" und der Fachkommission DRG der Bundesärztekammer und AWMF einbezogen.

Ic – 126 Reduzierung des industriellen Zuckerzusatzes

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: vgl. Ic - 103

Ic – 127 Mobilität im Studium sichern

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: Der Ausschuss „Ärztliche Ausbildung und Universitätsmedizin“ hat die im Antrag an die medizinischen Fakultäten adressierten Forderungen unterstützt, einen Studienortwechsel zu jedem Studienabschnitt zu ermöglichen, indem Studienleistungen und Prüfungen wechselseitig anerkannt werden. Die Forderungen werden dem Medizinische Fakultätentag (MFT) sowie dem Verband der Universitätsklinika Deutschlands (VUD) in einem präsidentialen Schreiben übermittelt.

Ic – 128 Wir brauchen umgehend eine angemessene finanzielle Abbildung für die Beschäftigung nichtärztlichen Gesundheitspersonals in Zeiten extremer Personalnot

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien; abhängig vom Ergebnis Austausch mit der KBV

Ergebnis: Vor dem Hintergrund des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 13.09.2023 zur unmittelbaren Berücksichtigung von Tarifänderungen bei den Medizinischen Fachangestellten bei den Verhandlungen des Orientierungswertes (OW) und dem Tarifabschluss vom 08.02.2024 ist die Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen/Medizinischen Fachangestellten (AAA) im Kontakt mit der KBV. Die Vergütung von akademisch qualifiziertem Praxispersonal wird in die – bisher allerdings noch nicht terminierten – Gespräche mit der KBV eingebracht.

Ic – 129 Transparente Nachverfolgung der Ärztetagsbeschlüsse

(Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand

Ergebnis: Ein fortlaufendes Antragsmonitoring von ggf. mehreren hundert Anträgen parallel ist mit den vorhandenen Personalressourcen nicht zu bewerkstelligen.

Ic – 130 Beschleunigung der Wahlverfahren beim Deutschen Ärztetag

(Vorstandsüberweisung) Prüfung und Beachtung bei Weiterentwicklung Satzung BÄK und GO DÄT

Ergebnis: Das Anliegen des Antrages ist vom Vorstand der Bundesärztekammer in seine Beratungen zur Änderung einzelner Bestimmungen der Satzung der Bundesärztekammer und der Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage einbezogen worden. Ein entsprechender Vorschlag wird auf dem 128. Deutschen Ärztetag 2024 zur Beratung vorgelegt.

Ic – 131 Grundlegende Reform der Notfallversorgung statt Notaufnahmegebühr

(Vorstandsüberweisung) abhängig vom Beratungsergebnis zu Ic – 25

Ergebnis: Die AG "Akut- und Notfallmedizin" begleitet den Gesetzgebungsprozess für eine Notfallreform einschließlich der Vorarbeiten durch die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung und entwickelt Konzepte zur zukünftigen Gestaltung der Akut- und Notfallversorgung.

Die von der AG erarbeiteten und im Vorstand abgestimmten Positionen der BÄK wurden in zahlreiche gesundheitspolitische Gespräche und die Beantwortung von Presseanfragen eingebracht. Im Sinne einer vereinheitlichten, klaren und attraktiven Zugangsregelung für Patientinnen und Patienten mit akuten Beschwerden und dringlichem Behandlungsbedarf sind die Einrichtung vernetzter Leitstellen und das Konzept eines konsequent telefonischen bzw. telemedizinischen Erstkontaktes wesentlich. Zielführender als die Einführung einer Notfallgebühr ist es vor allem, die Angebote so auszugestalten, dass die ILS von den Patientinnen und Patienten auch tatsächlich genutzt werden.

Ic – 132 Flächendeckende Etablierung von Nachweisen über Behandlungs- und Versorgungskapazitäten der Krankenhäuser

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien. Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: Der Ausschuss „Stationäre Versorgung“ befürwortet die Intention des Antrags. Um zusätzlichen Verwaltungsaufwand zu vermeiden, sollten diese Meldungen so weit wie möglich automatisiert übernommen werden.

Eine Kernforderung der Bundesärztekammer zur Krankenhausreform stellt u. a. der Bürokratieabbau dar, wobei hierzu auch die automatisierte Ausleitung verfügbarer Daten aus den Klinikinformationssystemen zählt. Diese Forderung wird im Rahmen der Stellungnahmen der Bundesärztekammer zur aktuellen Krankenhausreform berücksichtigt werden.

Die Bundesärztekammer hat sich ausführlich zu den Empfehlungen der Regierungskommission zur Notfallreform geäußert und befürwortet vernetzte IT-Strukturen, die den Daten- und Informationsaustausch zwischen allen Beteiligten der Notfallversorgung gewährleisten, in

Echtzeit die verfügbaren Kapazitäten anzeigen, Terminvergaben zwischen den Strukturen ermöglichen sowie Gesundheitsdaten nutzbar machen. Neben den Krankenhäusern müssen hier auch Notdienstpraxen und reguläre Vertragsarztpraxen in die Kapazitätsanzeige eingebunden werden.

Die AG Akut- und Notfallmedizin der Bundesärztekammer begleitet den Gesetzgebungsprozess für eine Notfallreform und wird die Positionen entsprechend einbringen.

Ic - 133 Regelung des Einflusses kammerfremder Organisationen auf die ärztliche Qualifizierung

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Die Ständige Konferenz "Ärztliche Fortbildung" hat die AG „Überarbeitung der (Muster-)Fortbildungsordnung“ gebeten, den Antrag bei ihrer Arbeit zu berücksichtigen. Über den Entwurf der Neufassung der (Muster-)Fortbildungsordnung, in dem das Anliegen des Antrags aufgegriffen ist, wird der 128. Deutsche Ärztetag 2024 beraten.*

Ic - 134 Verbesserung psychiatrisch-somatischer stationärer Versorgung von Patientinnen und Patienten in somatischen Kliniken

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Die Arbeitsgruppe „Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ befürwortet die grundsätzliche Intention des Antrags und empfiehlt, ihn nicht auf multimorbide und polypharmazeutisch behandelte Menschen einzuengen und insbesondere auch die Versorgung von Kindern einzubeziehen. Darüber hinaus empfiehlt die Arbeitsgruppe, den Antrag um psychosomatische Konsiliardienste zu ergänzen und zeitgleich das Problem der Finanzierung der Konsiliardienste zu adressieren.*

Ic - 135 Gremienarbeit der Bundesärztekammer auf EU-Ebene

(Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand

***Ergebnis:** Das Anliegen des Antrags wird abgelehnt.*

Ic - 136 Mehr Informationen für die Abgeordneten

(Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand

***Ergebnis:** keine weitere Veranlassung; Präsentationen werden bereits veröffentlicht, es sei denn, es liegt keine Freigabe des Referenten vor.*

Ic - 137 Einführung eines spezifischen Tarifvertrages für die Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD)

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Die Bundesärztekammer fordert bereits seit Jahren die Einbeziehung der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in den Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an Kommunalen Kliniken (siehe u. a. Resolution des Vorstands der Bundesärztekammer vom 21.08.2020, Podcast Sprechende Medizin zum Tag des Gesundheitsamtes am 19.03.2024). Erneut aufgegriffen wird die Thematik „Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes“ bei der am 12.06.2024 stattfindenden Fachtagung der Bundesärztekammer „Public Health vor Ort: Gegenwart und Zukunft eines krisenfesten Öffentlichen Gesundheitsdienstes“.*

Ic - 138 Flugsicherheit durch Versicherungspflicht von Berufspiloten durch Fluggesellschaften erhöhen

(Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand

***Ergebnis:** Das Anliegen des Antrags wird abgelehnt.*

Ic - 139 Schwerpunktthema Kommerzialisierung

(Vorstandsüberweisung)

***Ergebnis:** Aufnahme in den Themenspeicher DÄT*

Ic - 140 Aktive Mitgestaltung an der Novellierung des Wissenschaftszeitvertragsgesetzes

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Entsprechend der Position der Bundesärztekammer in ihrer Stellungnahme vom 03.07.2023 zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Änderung des Befristungsrechts für die Wissenschaft hat die Bundesärztekammer den im Antrag beschriebenen Plan unterstützt, den ärztlichen Bereich der Patientenversorgung aus dem Wissenschaftszeitvertragsgesetz herauszunehmen.*

TOP II Freiheit und Verantwortung in der ärztlichen Profession

II – 01 Essener Resolution für Freiheit und Verantwortung in der ärztlichen Profession

(Beschluss) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: *Die Forderungen wurden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht., u. a.:*

- *Pressemitteilung der Bundesärztekammer (17.05.2023) „Gesundheitsversorgung patientengerecht neu ausrichten“*
- *Ärzte Zeitung (17.05.2023) „Matheis: Freiheit und Verantwortung sind für Ärzte nicht verhandelbar“*
- *Deutsches Ärzteblatt (30.05.2023) „Freiberuflichkeit: Klare Signale an die Politik“*
- *KBV Klartext (19.07.2023) „Dr. Klaus Reinhardt „Die Politik muss uns möglichst frühzeitig einbinden“*
- *Ärzte Zeitung (25.09.2023) „Reinhardt zur Klinikreform: BÄK vertritt sektorübergreifenden Sachverstand“*

Die Einbindung der Ärztekammern als landesgesetzlich legitimierte berufliche Vertretungen der Ärztinnen und Ärzte aus dem stationären und ambulanten Bereich in die Reformvorhaben der Bundesregierung ist eine der Kernforderungen der Bundesärztekammer, die grundsätzlich in Positionspapieren, Stellungnahmen und vielen Schreiben zum Ausdruck gebracht wird.

II – 02 Sektorenübergreifende und kompetente Expertise der Ärztekammern nutzen

(Beschluss) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht. Austausch mit weiteren Institutionen der ärztlichen Selbstverwaltung

Ergebnis: *[siehe auch Beratungsergebnis II-01]*

Die Forderungen wurden in den politisch und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht und mit weiteren Organisationen aus dem Gesundheitswesen erörtert, u. a. Beratungen mit KBV, GBA, DKG.

Die Einbindung der Ärztekammern als landesgesetzlich legitimierte berufliche Vertretungen der Ärztinnen und Ärzte aus dem stationären und ambulanten Bereich in die Gesetzes-, Regelungs- und Reformvorhaben der Bundesregierung ist eine der Kernforderungen der Bundesärztekammer, die grundsätzlich in Positionspapieren, Stellungnahmen und vielen Schreiben zum Ausdruck gebracht wird.

II – 03 Einrichtung einer Ombudsstelle bei den Landesärztekammern zur Sicherstellung der ärztlichen Entscheidungsfreiheit in der Patientenbetreuung

(Vorstandsüberweisung) Beratung in der SKO GF, da Antrag auf eine Änderung der Organisationsstruktur der LÄK abzielt

***Ergebnis:** Das Anliegen wurde in der Sitzung der SKO GF vom 14.09.2023 sowie des Vorstands vom 28./29.09.2024 beraten. In einzelnen Landesärztekammern sind Ombudsstellen eingerichtet. Über die Erfahrungen in einzelnen Landesärztekammern soll zu gegebener Zeit berichtet werden.*

II – 04 Primat der Medizin

(Beschluss) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** [siehe auch Beratungsergebnisse II - 01]*

Die Bundesärztekammer befasst sich in unterschiedlichen Kontexten mit den negativen Auswirkungen der Ökonomisierung und Kommerzialisierung im Gesundheitswesen (siehe Beratungsergebnisse Ic - 123). Die Kommerzialisierung im stationären Sektor ist Gegenstand der Beratungen in der AG "Kommerzialisierung MVZ/Krankenhäuser", in der AG "Fachkräftesicherung" sowie im Ausschuss "Stationäre Versorgung". Das Anliegen der Antragsteller wird in den entsprechenden Gremien weiter beraten.

II – 05 Freiheit der ärztlichen Berufsausübung im Hinblick auf ärztliche Fernbehandlung gewährleisten

(Beschluss) Beratung in den zuständigen Gremien, Beratung im Ausschuss Berufsordnung

***Ergebnis:** Bestrebungen, Ärztinnen und Ärzte zu verpflichten, ausschließlich ärztliche Fernbehandlung durchführen zu müssen, sind der Bundesärztekammer aktuell nicht bekannt.*

II – 06 Der Deutsche Ärztetag fordert eine Stärkung der ärztlichen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen

(Beschluss) Die Forderung werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

***Ergebnis:** [siehe auch Beratungsergebnisse II - 01]*

Die Stärkung der Selbstverwaltung und die Einbindung der Ärztekammern als auf landesgesetzlicher Grundlage legitimierte Vertretungen der Ärztinnen und Ärzte aus dem stationären und ambulanten Bereich in die Gesetzes-, Regelungs- und Reformvorhaben der Bundesregierung ist eine der Kernforderungen der Bundesärztekammer, die immer wieder in Positionspapieren, Stellungnahmen und vielen Schreiben zum Ausdruck gebracht wird.

II -07 Assistierter Suizid als ärztliche Aufgabe - Änderung des § 1 Abs. 2 MBO-Ä

(Beschluss) Beratung im Ausschuss Berufsordnung

Ergebnis: Eine abschließende Beratung in den Berufsordnungsgremien kann erst nach Abschluss der parlamentarischen Beratungen im Deutschen Bundestag zu einem möglichen Suizidhilfegesetzes erfolgen. Eine berufsrechtliche Regelung muss sich in das gesetzliche Schutzkonzept einfügen.

II - 08 Ärztliche Freiberuflichkeit garantieren

(Beschluss) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: [siehe auch Beratungsergebnisse II - 01]

Die Intention der Antragsteller entspricht grundsätzlichen Positionierungen der Bundesärztekammer, die diese u. a. in zahlreichen Gesprächen im politischen Raum, in Stellungnahmen und Positionspapieren zum Ausdruck bringt.

II - 10 Selbstverwaltung verstehen, Verantwortung übernehmen

(Vorstandsüberweisung) Beratung in der SKO GF, Beratung im Vorstand

Ergebnis: Zusammenstellung etwaiger Aktivitäten der Landesärztekammern.
Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ unterstützt Maßnahmen zur Stärkung des freien Berufes und der Rolle der ärztlichen Selbstverwaltung, die Ausdruck des freien Berufes ist.

II - 11 Kammerstrukturen sind Grundpfeiler demokratischer Mitbestimmung und müssen geschützt werden

(Beschluss) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: Die Forderungen werden fortwährend in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht. Die Bundesärztekammer ist sehr engagiert beim jährlichen Austausch der Ärztekammern aus Mittel- und Osteuropa und hat eine Website einrichten lassen, auf der die ärztliche Selbstverwaltung in diesem Teil Europas dargestellt wird. Der Ausschuss der Europäischen Ärzte (CPME) ist jedes Jahr Teil dieses Symposiums, auch ZEVA genannt. Darüber hinaus hatte die Bundesärztekammer am 24.11.2023 einen offenen Brief der mittel- und osteuropäischen Ärztekammern u. a. an den ukrainischen Gesundheitsminister initiiert, in der die Einführung einer Selbstverwaltung im Gesundheitswesen in der Ukraine begrüßt und die Bedeutung für die europäischen Gesundheitssysteme betont wurde. Das Schreiben ist in Kopie an das BMG gesendet worden und wurde ggf. auch von den anderen Ärztekammern in Mittel- und Osteuropa gegenüber ihren Regierungen verwendet.

TOP III Gesundheitsbildung: Vom Wissen zum Handeln

III – 01 Bildungsziel Gesundheitskompetenz - Strategie und Gesamtkonzept für gesundheitskompetente Schulen entwickeln und umsetzen

(Beschluss) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: Schreiben des Präsidenten an die KMK-Präsidentin nebst Anlagen wurde am 01.08.2023 versandt (Beschluss III - 01 und III - 05 als Anlagen und Verweis auf DÄT-Protokoll zu den weiteren Beschlüssen zu TOP III).

III – 02 Prävention von ernährungsbedingten Erkrankungen und Adipositas

(Beschluss) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: Die Forderungen werden von der Bundesärztekammer unterstützt und die zentralen Anliegen dieses Tagesordnungspunktes wurden am 01.08.2023 der KMK schriftlich übermittelt. Zur Fortführung der Beratungen des 127. Deutschen Ärztetags 2023 wurde vom Ausschuss "Public Health" die Fachgruppe "Gesundheitskompetenz in Erziehungs- und Bildungseinrichtungen" eingerichtet, die sich mit der Verankerung des Themas „gesunde Ernährung“ in den Schulen weiter befassen und konkrete Maßnahmenvorschläge entwickeln wird. Auf das besorgniserregende Ausmaß des kindlichen Übergewichts hatte die Bundesärztekammer bereits im Jahr 2021 in den „Positionen der Ärzteschaft zur Prävention des kindlichen Übergewichts“ hingewiesen.

- Pressemitteilung (17.05.2023): Ärztetag fordert bundesweite Strategie zur Gesundheitsbildung an Schulen

III – 03 Prävention und Behandlung von schädlichem Mediennutzungsverhalten bei Kindern und Jugendlichen

(Beschluss) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: Es ist geplant, dass das Thema u. a. bei der Überarbeitung des Curriculums "Gesundheitsförderung und Prävention" mit aufgenommen wird.

III – 04 Gesundheitsbildung als Bestandteil der Primärprävention

(Beschluss) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: Die Forderungen werden von der Bundesärztekammer geteilt und die zentralen Anliegen dieses Tagesordnungspunktes wurden am 01.08.2023 der KMK schriftlich übermittelt. Zur Fortführung der Beratungen des 127. Deutschen Ärztetags 2023 wurde vom Ausschuss "Public Health" die Fachgruppe "Gesundheitskompetenz in Erziehungs- und Bildungseinrichtungen" eingerichtet. Zielsetzung ist, konkrete Schritte zur Umsetzung des Anliegens des 127. Deutschen Ärztetags, Gesundheitsbildung in den Kitas und Schulen stärker zu verankern, auszuarbeiten.

Die Förderung von Gesundheitsbildung insbesondere in den Lebenswelten wie Kindertagesstätten, Schulen, Betrieben, Freizeit-, Erwachsenenbildungs- sowie Gesundheits- oder Senioreneinrichtung ist ebenfalls eines der zentralen Anliegen der Allianz für Gesundheitskompetenz, deren Mitglied die Bundesärztekammer ist.

- Pressemitteilung (17.05.2023): Ärztetag fordert bundesweite Strategie zur Gesundheitsbildung an Schulen

III – 05 Wiederbelebungunterricht ab Klasse 7 endlich einführen

(Beschluss) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: Schreiben des Präsidenten an die KMK-Präsidentin nebst Anlagen wurde am 01.08.2023 versandt (Beschluss III - 01 und III - 05 als Anlagen und Verweis auf DÄT-Protokoll zu den weiteren Beschlüssen zu TOP III)

III – 06 Kindergesundheit in der Grundschule fördern

(Beschluss) Beratung in der SKO GF, Beratung im Vorstand

Ergebnis: Der Beschluss wurde in der Sitzung der SKO GF vom 01./02.02.2024 beraten. Aus der Ärztekammer Nordrhein wurde über das Projekt „Gesund macht Schule“ berichtet. Vertreter aus anderen Landesärztekammern stellten vergleichbare Projekte in ihren Ländern vor. Das Anliegen der Antragsteller, solche Projekte weiter zu fördern und auszubauen, wurde grundsätzlich unterstützt. Die Forderungen des 127. Deutschen Ärztetages gehen allerdings über die Förderung von Projekten hinaus und richten sich auf die staatliche Verantwortung, Gesundheitsbildung flächendeckend und verbindlich im Schulunterricht zu verankern.

Zur Fortführung der Beratungen des 127. Deutschen Ärztetags 2023 wurde vom Ausschuss "Public Health" die Fachgruppe "Gesundheitskompetenz in Erziehungs- und Bildungseinrichtungen" eingerichtet. Die Zielsetzung ist, konkrete Schritte zur Umsetzung des

Anliegens des 127. Deutschen Ärztetags, Gesundheitsbildung in den Kitas und Schulen stärker zu verankern, auszuarbeiten.

III – 07 Gesundheitsbildung muss Wissen über gesunde Ernährung umfassen

(Beschluss) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

***Ergebnis:** Die Forderungen werden von der Bundesärztekammer unterstützt und die zentralen Anliegen dieses Tagesordnungspunktes wurden am 01.08.2023 der KMK schriftlich übermittelt. Zur Fortführung der Beratungen des 127. Deutschen Ärztetags 2023 wurde vom Ausschuss "Public Health" die Fachgruppe "Gesundheitskompetenz in Erziehungs- und Bildungseinrichtungen" eingerichtet. Zielsetzung ist, konkrete Schritte zur Umsetzung des Anliegens des 127. Deutschen Ärztetags, Gesundheitsbildung in den Kitas und Schulen stärker zu verankern, auszuarbeiten.*

Der Vorstand der Bundesärztekammer empfiehlt den (Landes-)Ärzttekammern, sofern nicht bereits geschehen, auf die zuständigen Landesbehörden zuzugehen und sich für eine Verankerung und Stärkung der Gesundheitsbildung zu gesunder und nachhaltiger Ernährung in allen Bildungseinrichtungen einzusetzen.

III – 08 Vom Wissen zum Handeln - gesundes Handeln fördern!

(Beschluss) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

***Ergebnis:** Die Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten zur Unterstützung der Menschen bei der Realisierung eines gesundheitsgerechten Lebensstils wurde von der Bundesärztekammer in zahlreichen Gesprächen im politischen Raum sowie in Stellungnahmen und Schreiben an politische Verantwortungsträger in den verschiedenen Politikfeldern aufgegriffen (Ernährungs-, Klima- und Suchtpolitik etc.).*

Für ein Werbeverbot für ungesunde Lebensmittel für Kinder hatte sich der Vorstand der Bundesärztekammer in seiner Sitzung vom 13./14.04.2023 im Einklang mit bereits vorliegenden Beschlüssen vergangener Deutscher Ärztetage bereits ausgesprochen. Entsprechende Standpunkte finden sich ebenfalls in dem Positionspapier zur Bedeutung von Ernährung für die menschliche und planetare Gesundheit vom 14.05.2023.

III – 09 Förderung der Gesundheitskompetenz von Kindergartenkindern, Schülerinnen und Schülern

(Beschluss) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: Die Forderungen werden von der Bundesärztekammer unterstützt und die zentralen Anliegen dieses Tagesordnungspunktes wurden am 01.08.2023 der KMK schriftlich übermittelt. Zur Fortführung der Beratungen des 127. Deutschen Ärztetags 2023 wurde vom Ausschuss "Public Health" die Fachgruppe "Gesundheitskompetenz in Erziehungs- und Bildungseinrichtungen" eingerichtet. Zielsetzung ist, konkrete Schritte zur Umsetzung des Anliegens des 127. Deutschen Ärztetags, Gesundheitsbildung in den Kitas und Schulen stärker zu verankern, auszuarbeiten.

Der Vorstand der Bundesärztekammer empfiehlt den (Landes-)Ärzttekammern, sofern nicht bereits geschehen, auf die zuständigen Landesministerien zuzugehen und sich für die Entwicklung und Implementierung eines Konzeptes zur Stärkung des Gesundheitsbewusstseins und des Gesundheitswissens von Kindern und Jugendlichen einzusetzen.

III – 10 Gesundheitskompetenz als Merkmal resilienter Organisationen

(Beschluss)

Ergebnis: Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht (vgl. dazu auch die Ausführungen zu den anderen Anträgen in diesem Tagesordnungspunkt).

III – 11 Anpassungsstrategien als Teil gesellschaftlicher Gesundheitskompetenz

(Beschluss) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: Im Rahmen der Positionierung der Bundesärztekammer zu den Aktivitäten des BMG zu einem gesundheitsbezogenen Hitzeschutz im Sommer 2023 sowie bei der Vorbereitung der Hitzeaktionstage 2023 und 2024 wurden wesentliche Forderungen des Beschlusses adressiert.

III – 12 Frühzeitige Förderung von Verständnis für individuelle Gesundheit und das Gesundheitssystem verbessern

(Beschluss) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis:

- Pressemitteilung (17.05.2023): Ärztetag fordert bundesweite Strategie zur Gesundheitsbildung an Schulen

III – 13 Wissensstand zur gesundheitskompetenten Schule zusammentragen

(Beschluss) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: Der zuständige Ausschuss „Public Health“ hat zur Fortführung der Beratungen des 127. Deutschen Ärztetags 2023 die Fachgruppe „Gesundheitskompetenz in Erziehungs- und Bildungseinrichtungen“ eingerichtet.“ Die Fachgruppe wird sich auch mit dem Thema „gesundheitskompetente Schule“ befassen.

- Pressemitteilung (17.05.2023): Ärztetag fordert bundesweite Strategie zur Gesundheitsbildung an Schulen

III – 15 Krankheitslast reduzieren - Gesundheitssystem stärken

(Beschluss) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: Wesentliche Grundgedanken des Beschlusses wurden in zahlreichen Gesprächen im politischen Raum sowie in Positionierungen zur Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes sowie weiterer politischer Initiativen zur Stärkung der Prävention eingebracht.

III – 16 Ernährungskompetenz schaffen

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: Die Bundesregierung hat am 17.01.2024 ihre Ernährungsstrategie „Gutes Essen für Deutschland“ verabschiedet. Die Bundesärztekammer hat sich an der Erarbeitung der Strategie beteiligt und dort sowie bei der Initiative „#ErnährungswendeAnpacken!“ ärztliche Anliegen eingebracht, u. a. auf der Grundlage des Positionspapiers zur Bedeutung von Ernährung für die menschliche und planetare Gesundheit vom 14.05.2023. Ernährungsthemen werden regelmäßig im Ausschuss “Public Health” behandelt.

III – 17 Werbeverbot für gesundheitsschädliche Nahrungs- und Genussmittel im Kontext von an Kinder gerichteten Medien

(Beschluss) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: Die Bundesregierung hat am 17.01.2024 ihre Ernährungsstrategie „Gutes Essen für Deutschland“ verabschiedet. Das von mehr als 60 Krankenkassen, Verbraucherschutzorganisationen, Elternverbänden, Kinderrechtsorganisationen sowie medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaften unterstützte Anliegen des Bundesernährungsminister Cem Özdemir, mehr Kinderschutz in der Lebensmittelwerbung



vorzusehen, scheiterte am Widerstand der FDP-Fraktion und ist nicht Bestandteil der Ernährungsstrategie der Bundesregierung.

Die Bundesärztekammer hat sich an der Erarbeitung der Strategie beteiligt und dort sowie bei der Initiative „#ErnährungswendeAnpacken!“ ärztliche Anliegen eingebracht, u. a. auf der Grundlage des Positionspapiers zur Bedeutung von Ernährung für die menschliche und planetare Gesundheit vom 14.05.2023. Ernährungsthemen werden regelmäßig im Ausschuss “Public Health” behandelt.

III – 18 Kampagne zur Prävention und Gesundheitsbildung in den sozialen Medien (Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien, Beratung im Vorstand

Ergebnis: *Die Durchführung einer groß angelegten Präventions- und Gesundheitsförderungskampagne über die sozialen Medien stellt keine Aufgabe der Bundesärztekammer dar und ließe sich aus finanziellen Gründen auch nicht realisieren.*

TOP IVa **Ärztliche Weiterbildung - Änderung der (Muster-) Weiterbildungsbildungsordnung 2018**

IVa – 01 Zusatz-Weiterbildung Physikalische Therapie - integraler Bestandteil der Facharztweiterbildung Physikalische und Rehabilitative Medizin

(Beschluss) Umsetzung bei der nächsten Änderung der MWBO

***Ergebnis:** Der Beschluss wurde am 29.06.2023 in der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 umgesetzt.*

IVa – 02 Allgemeine Inhalte der Weiterbildung für Abschnitt B - Abbildung digitaler Kompetenzen

(Beschluss) Umsetzung bei der nächsten Änderung der MWBO

***Ergebnis:** Der Beschluss wurde am 29.06.2023 in der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 umgesetzt.*

IVa – 04 Änderung zur Aufnahme des 80-stündigen Curriculums zur Psychosomatischen Grundversorgung in die (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer zur Fachärztin und zum Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

(Beschluss) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ hat das Anliegen der Antragsteller, den Kurs „Psychosomatische Grundversorgung“ in die Facharztweiterbildung Kinder- und Jugendmedizin der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 aufzunehmen, befürwortet. Es wurde eine (Muster-)Verhältnismäßigkeitsprüfung durchgeführt; das Anliegen hält der Verhältnismäßigkeitsprüfung stand. Die Änderung wird zum 30.06.2024 in der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 umgesetzt.*

IVa – 05 KI-Kompetenzvermittlung gehört in die ärztliche Weiterbildung

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Dem Anliegen wurde bereits durch Änderung der „Allgemeinen Inhalte für Abschnitt B“ der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 durch Aufnahme der Formulierung „Digitalisierung im Kontext ärztlichen Handelns (Interaktion, Diagnostik, Therapiemanagement)“ und „Beurteilung und Einsatz digitaler Anwendungen für Anamnese, Diagnostik und Therapie“ entsprochen. Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ hat darüber hinaus keinen Anpassungsbedarf gesehen.*

IVa – 07 Kompetenzerwerb im Vordergrund der ärztlichen Weiterbildung

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Die (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 ermöglicht bereits jetzt flexible Lösungen. Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ hat daher keinen Anpassungsbedarf gesehen.*

IVa – 7a Änderungsantrag zu TOP IVa - 07

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Die (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 ermöglicht bereits jetzt flexible Lösungen für eine Tätigkeit in Teilzeit. Die vorgeschlagene Formulierung der Antragsteller sieht durch die Mindestanforderung einer 12-stündigen wöchentlichen Arbeitszeit eine bisher nicht vorgesehene Einschränkung vor. Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ hat die bisherige Regelung befürwortet und keinen Anpassungsbedarf gesehen.*



TOP IVb Ärztliche Weiterbildung - Evaluation der Weiterbildung

IVb – 01 Eine einheitliche und qualifizierte Evaluation der Weiterbildung

(Beschluss) Beratung in den zuständigen Gremien, Beratung im Vorstand

***Ergebnis:** Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ hat dem Vorstand der Bundesärztekammer empfohlen, die Landesärztekammern aufgrund des Ärztetagsbeschlusses darauf hinzuweisen, dass der bereits für die Evaluation der ärztlichen Weiterbildung entwickelte Kernfragebogen verbindlich und bundeseinheitlich angewandt werden soll. Ein Großteil der Ärztekammern hat Befragungen auf Grundlage des zur Verfügung gestellten Kernfragebogens durchgeführt bzw. führt diese aktuell durch.*

TOP IVc **Ärztliche Weiterbildung - Sachstand eLogbuch**

IVc – 01 eLogbuch nutzerfreundlicher gestalten

(Beschluss) Beachtung bei der Weiterentwicklung des eLogbuchs

***Ergebnis:** Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ hat den Beschluss dahingehend verstanden, dass dieser im Sinne einer kompakten und ausschließlichen Darstellung der zu bewertenden Kompetenzen gemeint ist, die nacheinander – aber „en bloc“ – bestätigt werden können, ohne dass andere (offene) Kompetenzen den Fokus der Befugten verschieben. Diese Anforderungen wurde bereits im eLogbuch umgesetzt.*

IVc – 02 eLogbuch als persönliches Dokument

(Beschluss) Beachtung bei der Weiterentwicklung des eLogbuchs

***Ergebnis:** Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ hat den Appell der Antragsteller unterstützt, dass das eLogbuch – entsprechend dem Status quo – grundsätzlich dem Weiterzubildenden zuzuordnen ist.*

IVc – 03 Einheitlicher Umgang mit dem eLogbuch

(Beschluss) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ hat an die Ärztekammern appelliert, das eLogbuch einheitlich umzusetzen.*

TOP IVd Weiterentwicklung der ärztlichen Weiterbildung**IVd – 02 Sichere Finanzierung von ärztlicher Weiterbildung in allen Sektoren des Gesundheitswesens**

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien, Beratung im Vorstand

Ergebnis: Das Anliegen wird in der vom Vorstand der Bundesärztekammer bereits eingesetzten Arbeitsgruppe „Grundsatzfragen zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung“ beraten. Ein diesbezüglicher Sachstandsbericht erfolgt auf dem 128. Deutschen Ärztetag zum TOP III(d): Ärztliche Weiterbildung - Sachstandsbericht aus der Arbeitsgruppe "Grundsatzfragen zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung". Zudem wird vom Vorstand der BÄK ein Antrag zur Sicherung der Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung zur Beschlussfassung vorgelegt.

IVd – 04 Krankenhausreform nutzen - Finanzierung der stationären Weiterbildung von Diagnosis Related Groups (DRG) entkoppeln und Qualität sichern

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien, Beratung im Vorstand

Ergebnis: Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ hat darauf hingewiesen, dass sich die Bundesärztekammer für eine sachgerechte Finanzierung der Weiterbildung engagiert. Eine vom Vorstand der Bundesärztekammer bereits eingesetzte Arbeitsgruppe befasst sich u. a. auch vor dem Hintergrund der geplanten Krankenhausreform mit Grundsatzfragen zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und Lösungsmodellen. Hierzu fand ein Gespräch zwischen Herrn Dr. Reinhardt und dem Bundesgesundheitsminister statt.

IVd – 05 Bundeseinheitliche Definition des Begriffs Vollzeitweiterbildung

(Beschluss) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ hat den Beschluss zur Kenntnis genommen und den Ärztekammern eine Abstimmung auf den jeweiligen Tarif- bzw. Arbeitsvertrag empfohlen, um dem jeweiligen Einzelfall gerecht zu werden.

IVd – 08 Qualität der Weiterbildung in personeller Hinsicht gewährleisten

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ hat das Anliegen einer qualitativ hochwertigen Weiterbildung unterstützt und den Ärztekammern empfohlen, die Anzahl der Weiterzubildenden im Rahmen des Befugnisverfahrens zu berücksichtigen.

IVd – 09 Sicherstellung der Qualität der ärztlichen Weiterbildung im Rahmen der anstehenden Krankenhausreformen

(Beschluss) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

***Ergebnis:** Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ hat das Anliegen der Antragsteller unterstützt. Zudem hat sie darauf hingewiesen, dass sich die Bundesärztekammer bereits dafür einsetzt, dass die ärztliche Weiterbildung im Rahmen der anstehenden Krankenhausreform adäquat berücksichtigt wird.*

IVd – 10 Abgleich der Inhalte und Methoden der ärztlichen Weiterbildung mit den European Training Requirements (ETRs) der European Union of Medical Specialists (UEMS)

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ setzt sich für eine qualitativ hochwertige Weiterbildung ein. Es ist geplant, im Rahmen der Weiterentwicklung der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 auch die Fachexperten der jeweiligen Fachgruppen einzubeziehen. Es wird davon ausgegangen, dass diese die fachlichen Aspekte einbringen werden.*

IVd – 11 Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien, Beratung im Vorstand

***Ergebnis:** Das Anliegen wird in der vom Vorstand der Bundesärztekammer bereits eingesetzten Arbeitsgruppe „Grundsatzfragen zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung“ beraten. Ein diesbezüglicher Sachstandsbericht erfolgt auf dem 128. Deutschen Ärztetag zum TOP III(d): Ärztliche Weiterbildung - Sachstandsbericht aus der Arbeitsgruppe "Grundsatzfragen zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung". Zudem wird vom Vorstand der BÄK ein Antrag zur Sicherung der Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung zur Beschlussfassung vorgelegt.*

IVd – 12 Schwerpunktweiterbildung ist Teil des Fachgebietes

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Der Beschlussantrag richtet sich an die Ärztekammern. Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ hat auf die Grundsätze der kompetenzbasierten Weiterbildung verwiesen. Danach können Weiterbildungsinhalte flexibel angerechnet werden. Sofern eine Versenkbarkeit von Weiterbildungszeiten angestrebt wird, wird diese abgelehnt.*



IVd – 13 Weiterentwicklung ärztliche Weiterbildung

(Beschluss) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ hat das Anliegen der Antragsteller bereits aufgegriffen und wird dem 128. Deutschen Ärztetag 2024 Eckpunkte zur Fortentwicklung der Weiterbildung vorstellen.*

TOP Va Sachstandsberichte - Klimawandel und Gesundheit – ganz konkret

Va – 01 Die Herausforderungen des Klimawandels annehmen - jetzt konkret handeln

(Beschluss) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: Dieser Beschluss stellt eine wesentliche Grundlage für die Mitwirkung der Bundesärztekammer im Klimapakt Gesundheit sowie bei der Vorbereitung der Hitzeaktionstage 2023 und 2024 dar. Die Forderungen wurden in zahlreichen Gesprächen im politischen Raum sowie in Stellungnahmen und in den Medien platziert, u.a.:

- Gemeinsame Pressemitteilung von Bundesärztekammer und KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit (15.06.2023): Hitzeaktionstag: Expertinnen und Experten fordern rasches Handeln beim Hitzeschutz
- Gemeinsame Pressemitteilung von Bundesärztekammer, Deutscher Pflegerat und KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V. (13.06.2023): Hitzeaktionstag 2023 - Gesundheitsorganisationen fordern: Hitzeschutz bundesweit gesetzlich verankern
- Reinhardt (ARD-Tagesschau, 23.06.2023): Schwerwiegende Erkrankungen durch frühzeitigen Hitzeschutz vermeiden
- Reinhardt „Neuen Westfälische“ (27.06.2023): Warnstufen im Hitzeschutzplan bundeseinheitlich regeln

Va – 02 Maßnahmen gegen Klimawandel weiter vorantreiben

(Beschluss) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: Die Positionierung der Bundesärztekammer zu Klimathemen erfolgt entsprechend der Forderungen und Aussagen dieses Beschlusses.

Va – 03 Klimaschutz ist Gesundheitsschutz - ärztliche Expertise endlich einbinden!

(Beschluss)

Ergebnis: Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht (vgl. dazu auch die Ausführungen zu den anderen Anträgen in diesem Tagesordnungspunkt).

Va – 04 Hitzeschutz: bauliche Ertüchtigungen von Krankenhäusern und Kliniken

(Beschluss) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Die erforderliche Anpassung der Einrichtungen des Gesundheitswesens an die Folgen des Klimawandels, insbesondere an Hitzeperioden, wird im Rahmen der Hitzeaktionstage 2023 und 2024 thematisiert.*

Va – 05 Hygienevorgaben neu bewerten

(Beschluss) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Der Ausschuss „Klimawandel und Gesundheit“ hat sich dafür ausgesprochen, das Anliegen dieses Beschlusses zu konkretisieren, bevor der Beschluss an die mit Erstellung und Erlass von medizinischen Hygienevorgaben befassen Behörden und Fachgesellschaften weitergeleitet wird.*

Va – 06 Gesunde, klimafreundliche und vollwertige Ernährung in Kliniken

(Beschluss) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

***Ergebnis:** Die DKG wurde über dieses Anliegen im Rahmen der Zusammenarbeit im Klimapakt Gesundheit informiert.*

Va – 07 Hitzeschutz: Förderung der baulichen Ertüchtigung von Praxen

(Beschluss) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Die erforderliche Anpassung der Einrichtungen des Gesundheitswesens an die Folgen des Klimawandels, insbesondere an Hitzeperioden, wird im Rahmen der Hitzeaktionstage 2023 und 2024 thematisiert.*

Va – 08 Müll im Gesundheitswesen reduzieren: Verblisterung von Medikamenten beenden

(Beschluss)

***Ergebnis:** Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.*

Va – 09 Förderung baulicher Maßnahmen zum Hitzeschutz in Einrichtungen des Gesundheitswesens

(Beschluss) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

***Ergebnis:** Das Anliegen dieses Beschlusses stellt eine der wesentlichen politischen Forderung da, die beim Hitzeaktionstag 2023 erhoben wurden. Zudem wurde das Anliegen in zahlreichen Gesprächen im politischen Raum, in Positionspapieren und Stellungnahmen adressiert.*

Va – 10 Hitzeschutz- und Hitzeaktionspläne für Deutschland

(Beschluss) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

***Ergebnis:** Das Anliegen dieses Beschlusses stellt eine der wesentlichen politischen Forderung da, die beim Hitzeaktionstag 2023 erhoben wurden. Zudem wurde das Anliegen in zahlreichen Gesprächen im politischen Raum, in Positionspapieren und Stellungnahmen platziert.*

Va – 11 Nachhaltige Investitionen für die Krankenhäuser

(Beschluss) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess.

***Ergebnis:** Wesentliche Forderungen dieses Beschlusses sind im Rahmen des Hitzeaktionstags 2023 aufgegriffen und gegenüber den politischen Verantwortlichen adressiert worden.*

Va – 14 Klimasensible Gesundheitsberatung

(Beschluss) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

***Ergebnis:** Die Ständige Konferenz „Ärztliche Fortbildung“ sieht klimasensible Gesundheitsberatung - wie andere relevante Themen im Rahmen von Gesundheitsförderung und Prävention – als selbstverständlichen und gelebten Teil der ärztlichen Tätigkeit an. Entsprechende Fortbildungen werden bereits vermehrt angeboten, u. a. wurde 2020 das BÄK-Curriculum „Klimawandel und Gesundheit“ eingeführt.*

Va – 15 Ärztliches Wissen vermitteln, um in Extremwetterlagen Patientinnen und Patienten adäquat beraten und behandeln zu können

(Beschluss) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Die Ständige Konferenz „Ärztliche Fortbildung“ verweist auf das BÄK-Curriculum „Klimawandel und Gesundheit“, das sich explizit mit den Themen vulnerable Personengruppen und medizinische Versorgung bei Extremwetterlagen und -ereignissen befasst.*

Relevante wissenschaftliche Erkenntnisse zur Patientenberatung und -behandlung im Zusammenhang mit Extremwetterlagen werden gemäß dem Selbstverständnis der ärztlichen Fortbildung beim Angebot und bei der Gestaltung von entsprechenden Maßnahmen berücksichtigt.

Va – 16 Klimawirkungsanalysen für die ärztlichen Versorgungswerke

(Beschluss) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Eine Information der zuständigen Gremien der Versorgungswerke der Länder mit der Bitte um Prüfung ist erfolgt.*

Va – 17 Gesundheitsschutz durch Herstellungsverbot von per- und polyfluorierten Chemikalien

(Beschluss)

***Ergebnis:** Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.*

Va – 18 Keine Investitionen der Versorgungswerke in die Erschließung und Produktion fossiler Energien

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Eine Information der zuständigen Gremien der Versorgungswerke der Länder mit der Bitte um Prüfung ist erfolgt.*

Va – 19 Klimafolgen bei Erstellung von Leit- und Richtlinien berücksichtigen

(Beschluss) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

***Ergebnis:** Der Ausschuss „Klimawandel und Gesundheit“ beabsichtigt, mögliche Auswirkungen des Klimawandels, beispielsweise von Hitzeperioden, auf eine leitliniengerechte Versorgung sowie*



die Abschätzung der Klimafolgen von Leitlinien und Richtlinien in einer gemeinsamen Veranstaltung mit der AWMF im Rahmen des Hitzeaktionstags 2024 zu thematisieren.

Va - 20 Klimaschutz und Nachhaltigkeit immer mitbedenken

(Beschluss)

Ergebnis: Beachtung im Rahmen der Zuständigkeiten; ggf. Anpassung von Vorlagen

TOP Vb Sachstandsberichte - Personalbemessungssystem

Vb – 01 System zur Kalkulation patienten- und aufgabengerechter ärztlicher Personalausstattung

(Beschluss) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht. Berücksichtigung bei der Weiterentwicklung

Ergebnis: *Wesentliche Forderungen des Beschlusses wurden in zahlreichen Gesprächen im politischen Raum sowie in Stellungnahmen und Schreiben an politische Verantwortungsträger adressiert, u. a.*

- *Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP - Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz) (25.09.2023)*
- *Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Entwurf einer Formulierungshilfe der Bundesregierung für einen Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz) (28.08.2023)*
- *Schreiben vom 28.06.2023 zu den Eckpunkten für die Krankenhausreform an die Gesundheitsministerkonferenz (nachrichtlich Bundesgesundheitsminister Lauterbach)*
- *Schreiben vom 04.07.2023 zur Krankenhausreform an die Gesundheitsministerkonferenz (nachrichtlich Bundesgesundheitsminister Lauterbach)*
- *Schreiben vom 25.07.2023 zur Reform der Krankenhausplanung an die amtierende Vorsitzende des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, MdB*
- *Schreiben vom 06.10.2023 zur Krankenhausreform an die Mitglieder der Redaktionsgruppe zur Krankenhausreform (nachrichtlich Bundesgesundheitsminister Lauterbach)*
- *Austausch mit Vertretern der Länder am 12.12.2023*
- *zahlreiche Gespräche u. a. mit den gesundheitspolitischen Sprechern der Regierungsfractionen*

Vb – 03 Ärztliche Personalbemessung gesetzlich verankern

(Beschluss) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht. Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: *Wesentliche Forderungen des Beschlusses wurden in zahlreichen Gesprächen im politischen Raum sowie in Stellungnahmen und Schreiben an politische Verantwortungsträger adressiert, u. a.*

- *Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP - Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz) (25.09.2023)*
- *Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Entwurf einer Formulierungshilfe der Bundesregierung für einen Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz) (28.08.2023)*
- *Schreiben vom 28.06.2023 zu den Eckpunkten für die Krankenhausreform an die Gesundheitsministerkonferenz (nachrichtlich Bundesgesundheitsminister Lauterbach)*
- *Schreiben vom 04.07.2023 zur Krankenhausreform an die Gesundheitsministerkonferenz (nachrichtlich Bundesgesundheitsminister Lauterbach)*
- *Schreiben vom 25.07.2023 zur Reform der Krankenhausplanung an die amtierende Vorsitzende des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, MdB*
- *Schreiben vom 06.10.2023 zur Krankenhausreform an die Mitglieder der Redaktionsgruppe zur Krankenhausreform (nachrichtlich Bundesgesundheitsminister Lauterbach)*
- *Austausch mit Vertretern der Länder am 12.12.2023*
- *zahlreiche Gespräche u. a. mit den gesundheitspolitischen Sprechern der Regierungsfaktionen*

TOP Vc Sachstandsberichte - Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung

Vc – 01 Der Arztberuf im Wandel digitaler Transformation - eine Standortbestimmung zum Einsatz medizinischer Apps in der Versorgung

(Beschluss) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: Mediale Multiplikation des Positionspapieres. Zuleitung des Positionspapieres an BMG, G-BA, BfArM, Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung etc.

Vc – 02 Europäischen Gesundheitsdatenraum an den Belangen von Patienten und Ärzten orientieren

(Beschluss) Die Forderungen werden durch die Bundesärztekammer bereits seit Veröffentlichung des Verordnungsvorschlags in den politischen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht. Über die zuständigen Ausschüsse des Europäischen Parlaments bzw. über die BReg auch im Rat der EU wird die diesbezügliche inhaltliche Festlegung des VS vermittelt, die die Forderungen des Beschlusses weitestgehend abdeckt. Die Bundesärztekammer wird diese Arbeit bis zum Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens fortsetzen.

Ergebnis: Durch die am 14.03.2024 erreichte politische Einigung in den sogenannten Trilog-Verhandlungen zwischen Europäischem Parlament, EU-Rat und Kommission scheint der Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens bis zu den Europawahlen im Juni 2024 wahrscheinlich. Etliche Änderungsvorschläge, die seitens der Bundesärztekammer und des Ständigen Ausschusses der Europäischen Ärzte (CPME) auch auf Grundlage der DÄT-Beschlusslage an die Vertreter des Europäischen Parlaments und des Rats herangetragen wurden, finden sich im Verhandlungsergebnis des Trilogs. Dabei hat sich die Forderung der BÄK nach der Möglichkeit eines Opt-out für Patientinnen und Patienten durchgesetzt. In der Frage der Verpflichtung von Arztpraxen, Daten für die Sekundärnutzung bereitzustellen, zeichnet sich eine Lösung ab, die es Deutschland erlauben würde, Praxen von einer solchen Pflicht freizustellen.

Vc – 03 Den Worten Taten folgen lassen: Die Digitalstrategie muss versorgungsorientiert umgesetzt werden

(Beschluss) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: Übermittlung des Beschlusses an BMG, Mitglieder Bundestagsausschuss für Gesundheit, Gesellschafter der gematik, ärztliche Verbände etc.

Vc – 04 Betriebs- und Arbeitsmedizin digital bietet Potenzial

(Beschluss) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

***Ergebnis:** Im Rahmen der Veranstaltung „Telemedizin in der Arbeitsmedizin – Zugewinn für die betriebsärztliche Versorgung“ der Bundesärztekammer vom 30.01.2023 wurde auf die Chancen der digitalen Anwendungen in der Arbeitsmedizin hingewiesen und Gespräche hierzu mit der Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) begonnen. Auf Kongressen der arbeitsmedizinischen Fachgesellschaft und den betriebsärztlichen Berufsverbänden wurden auf diese Chancen der Telemedizin in der betriebsärztlichen Versorgung in der Arbeitswelt hingewiesen, wie auf dem Kongress Healthy Work Summit (HWS) mit dem Keynote Vortrag „Zukunft der Arbeitsmedizin“ am 18.04.2024. Die Forderung des DÄT-Beschlusses, dass entsprechende Studien mit der DGUV durchgeführt werden, wird mit entsprechenden Studien mit der Unfallversicherung „Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege“ zusammen mit den Arbeitsmedizinern derzeit konkret umgesetzt.*

Ausführliche Informationen sind auch im Tätigkeitsbericht 2023 der Bundesärztekammer dargestellt.

Vc – 05 Entbürokratisierung durch verpflichtende IT-Standards in KIS, PVS, Qualitätssicherung und Registern

(Beschluss) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Die Forderungen wurden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.*

Der Gesetzgeber hat das Anliegen des Antrags in dem Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz) adaptiert. Mit dem Gesetz wird u. a. ein Kompetenzzentrum für Interoperabilität im Gesundheitswesen (§ 387 SGB V) geschaffen, das die Aufgabe erhält, Interoperabilität, Standards und Schnittstellen für IT-Systeme im Gesundheitswesen zu fördern, ggf. neu zu schaffen und durchzusetzen. Das Kompetenzzentrum erhält dazu weitreichende Kompetenzen (vgl. § 388 SGB V).

Vc – 06 eID im Gesundheitswesen anwendbar machen

(Beschluss) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

***Ergebnis:** Übermittlung des Beschlusses an BMG, Mitglieder Bundestagsausschuss für Gesundheit, Gesellschafter der gematik, ärztliche Verbände etc.*

Vc – 07 Digitalisierung EINFACH machen - Digitalisierung einfach MACHEN

(Beschluss) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

***Ergebnis:** Übermittlung des Beschlusses an BMG, Mitglieder Bundestagsausschuss für Gesundheit, Gesellschafter der gematik, ärztliche Verbände etc.*

Vc – 08 Qualität digitaler Konsultationen sicherstellen

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

***Ergebnis:** Beratung im Ausschuss „Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung“ am 14.12.2023. Durch die Neuregelungen im Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz – DigiG) (Aufhebung der Mengengrenzung und Auftrag an den Bewertungsausschuss) erfolgte eine Liberalisierung des Angebotes für Videosprechstunden. Der Ausschuss entwickelt Vorschläge über einen möglichen neuen Rahmen für telemedizinische Leistungen in der April-Sitzung.*

Vc – 09 Europäischer Gesundheitsdatenraum (EHDS) – Forderungen der Ärzteschaft zum Verordnungsentwurf der EU-Kommission vom 03.05.2022

(Beschluss) Die Forderungen werden durch die Bundesärztekammer bereits seit Veröffentlichung des Verordnungsvorschlags in den politischen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht. Über die zuständigen Ausschüsse des Europäischen Parlaments bzw. über die BReg auch im Rat der EU wird die diesbezügliche inhaltliche Festlegung des VS vermittelt, die die Forderungen des Beschlusses weitestgehend abdeckt. Die Bundesärztekammer wird diese Arbeit bis zum Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens fortsetzen.

***Ergebnis:** Durch die am 14.03.2024 erreichte politische Einigung in den sogenannten Trilog-Verhandlungen zwischen Europäischem Parlament, EU-Rat und Kommission scheint der Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens bis zu den Europawahlen im Juni 2024 wahrscheinlich. Etliche Änderungsvorschläge, die seitens der Bundesärztekammer und des Ständigen Ausschusses der Europäischen Ärzte (CPME) auch auf Grundlage der DÄT-Beschlusslage an die Vertreter des Europäischen Parlaments und des Rats herangetragen wurden, finden sich im Verhandlungsergebnis des Trilogs. Dabei hat sich die Forderung der BÄK nach der Möglichkeit eines Opt-out für Patientinnen und Patienten durchgesetzt. In der Frage der Verpflichtung von Arztpraxen, Daten für die Sekundärnutzung bereitzustellen, zeichnet sich eine Lösung ab, die es Deutschland erlauben würde, Praxen von einer solchen Pflicht freizustellen.*

Vc – 10 Die Option des Druckformats für Rezepte und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ist im Hinblick auf die Versorgungssicherheit der Patientinnen und Patienten unverzichtbar

(Beschluss)

Ergebnis: Das Ausdrucken von Rezepten und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ist als Ersatzverfahren gewährleistet.

Vc – 11 TI-Pauschale muss vollständigen Ausgleich der finanziellen Mehrbelastung der Praxen sicherstellen

(Beschluss)

Ergebnis: Übermittlung des Beschlusses an BMG und ärztliche Verbände

Vc – 12 Patientenrechte und informationelle Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten müssen geschützt bleiben

(Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand

Ergebnis: Antrag wurde mit Vorstandsbeschluss vom 29.06.2023 abgelehnt, da er in weiten Teilen unrichtige Feststellungen bzw. unzutreffende Unterstellungen trifft und der Beschlusslage des letztjährigen Ärztetages widerspricht.

Vc – 13 Die gematik braucht die gemeinsame Selbstverwaltung

(Beschluss)

Ergebnis: Übermittlung des Beschlusses an BMG, Mitglieder Bundestagsausschuss für Gesundheit, Gesellschafter der gematik, ärztliche Verbände etc.

Vc – 14 Patientendaten in der elektronischen Patientenakte: Incentivierung für die Befüllung ausbauen

(Vorstandsüberweisung) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: Versand des Beschlusses an KBV, KZBV, DKG, G-BA, GKV-SV, BZÄK, PKV, DAV, ärztliche Verbände und BMG.

Vc – 15 Weitere Aufwertung von Videosprechstunden

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien.

Ergebnis: siehe Vc – 08

Vc – 18 Diskriminierungsverbot

(Beschluss) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: Dem Anliegen hat der Gesetzgeber Rechnung getragen. § 335 Abs. 3 SGB V in der Fassung des Gesetzes zur Beschleunigung der Digitalisierung im Gesundheitswesen (Digital-Gesetz) bestimmt, dass Versicherte weder bevorzugt noch benachteiligt werden dürfen, wenn sie sich gegen die Nutzung der elektronischen Patientenakte entscheiden bzw. deren Einrichtung widersprechen.

Vc – 19 Digitale Anwendungen: Wenn Apps auf Rezept, dann richtig

(Beschluss) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Ergebnis: Versand an BMG, BfArM, bvitg und Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung.

Vc – 20 Keine gesetzliche Verpflichtung zur Befüllung der elektronischen Patientenakte

(Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand

Ergebnis: Das Anliegen des Antrages wurde mit Vorstandsbeschluss vom 29.06.2023 abgelehnt. Die elektronische Patientenakte soll im Zentrum eines digitalen Gesundheitswesens stehen. Dafür haben sich auch zurückliegende Ärztetage mehrfach ausgesprochen. Eine funktionierende ePA muss dabei den Anspruch haben, möglichst umfassende und valide Informationen zum Patienten zu beinhalten. Die völlige Freiheit für Ärztinnen und Ärzte, ob eine ePA mit relevanten Informationen befüllt wird, kann dieses Ziel nicht gewährleisten und würde auch dem Recht des Patienten entgegenstehen. Zu einer verpflichtenden Befüllung durch Ärzte muss ohnehin ein konsentiertes Regelwerk entwickelt werden (siehe Antrag Vc - 30).

Vc – 21 Digitalkompetenz unserer Patienten ist eine gesellschaftliche Aufgabe

(Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer

Ergebnis: Die gesetzlichen Krankenkassen sind bereits durch Vorgaben des SGB V verpflichtet, ihre Versicherten über die digitalen Anwendungen der Telematikinfrastruktur zu informieren.

Vc – 22 Einsatz von Videosprechstunden bei der ärztlichen Versorgung von multimorbiden, immobilen und hinfalligen Patienten

(Vorstandsüberweisung) Beratung der Anträge Vc – 15, Vc – 22, Vc – 08 und Vc – 28 in den zuständigen Gremien, mit dem Ziel der Positionsfindung zur Erbringung telemedizinischer Leistungen per Video-/Telefonkonsultation; Beratung im Vorstand

Ergebnis: siehe Vc – 08

Vc – 23 Forschung darf nicht als Argument für kommerzielle Nutzung von Gesundheitsdaten vorgeschoben werden

(Beschluss) Die Forderungen werden in den politischen und medialen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess eingebracht.

Der Entwurf einer Verordnung über einen EHDS sieht ausdrücklich Kategorien für den Austausch von Gesundheitsdaten im EHDS vor. Zudem legt der Entwurf die zulässige bzw. unzulässige Nutzung von Daten fest.

Ergebnis: Durch die am 14.03.2024 erreichte politische Einigung in den sogenannten Trilog-Verhandlungen zwischen Europäischem Parlament, EU-Rat und Kommission scheint der Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens bis zu den Europawahlen im Juni 2024 wahrscheinlich. Etliche Änderungsvorschläge, die seitens der Bundesärztekammer und des Ständigen Ausschusses der Europäischen Ärzte (CPME) auch auf Grundlage der DÄT-Beschlusslage an die Vertreter des Europäischen Parlaments und des Rats herangetragen wurden, finden sich im Verhandlungsergebnis des Trilogs. Dabei hat sich die Forderung der BÄK nach der Möglichkeit eines Opt-out für Patientinnen und Patienten durchgesetzt. In der Frage der Verpflichtung von Arztpraxen, Daten für die Sekundärnutzung bereitzustellen, zeichnet sich eine Lösung ab, die es Deutschland erlauben würde, Praxen von einer solchen Pflicht freizustellen.

Vc – 24 Die Möglichkeit spurloser Löschung von gespeicherten Gesundheitsdaten sicherstellen

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: Beratung im Ausschuss „Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung“ am 14.12.2023. Der Ausschuss stimmt der grundsätzlichen Forderung nach Löschung von gespeicherten Gesundheitsdaten zu. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass Patientendaten an zwei Orten (auf der ePA und im PVS-System) gespeichert werden. Für auf der ePA gespeicherte Daten hat der Versicherte jederzeit die Möglichkeit, einzelne Inhalte bis hin zur kompletten ePA zu löschen. Der Weitergabe seiner Daten zu Forschungszwecken kann er jederzeit widersprechen. Eine rückwirkende Löschung von Daten, die bereits zu Forschungszwecken pseudonymisiert wurden, ist nicht möglich.

Für Patientendaten, die im PVS-System gespeichert sind, besitzt der Patient diese weitreichenden Möglichkeiten nicht. Hier gelten gesetzliche und berufsrechtliche Vorgaben

(Dokumentationspflichten, Haftung), die einem jederzeitigen Löschrrecht des Patienten entgegenstehen.

Vc – 25 Kein un geregelter Abfluss von Gesundheitsdaten in einen geplanten Europäischen Gesundheitsdatenraum

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien, Beratung im Vorstand
Die Verordnung über einen EHDS soll den un geregelten Abfluss von Gesundheitsdaten verhindern, u. a. indem Datenkategorien für den Austausch im EHDS definiert werden. Ein Widerspruchsrecht für Patientinnen und Patienten ist im Vorschlag der Europäischen Kommission nicht vorgesehen, jedoch nach Auffassung der Bundesärztekammer ausdrücklich vorzusehen.

***Ergebnis:** Durch die am 14.03.2024 erreichte politische Einigung in den sogenannten Trilog-Verhandlungen zwischen Europäischem Parlament, EU-Rat und Kommission scheint der Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens bis zu den Europawahlen im Juni 2024 wahrscheinlich. Etliche Änderungsvorschläge, die seitens der Bundesärztekammer und des Ständigen Ausschusses der Europäischen Ärzte (CPME) auch auf Grundlage der DÄT-Beschlusslage an die Vertreter des Europäischen Parlaments und des Rats herangetragen wurden, finden sich im Verhandlungsergebnis des Trilogs. Dabei hat sich die Forderung der BÄK nach der Möglichkeit eines Opt-out für Patientinnen und Patienten durchgesetzt. In der Frage der Verpflichtung von Arztpraxen, Daten für die Sekundärnutzung bereitzustellen, zeichnet sich eine Lösung ab, die es Deutschland erlauben würde, Praxen von einer solchen Pflicht freizustellen.*

Vc – 26 Keine Klardatenübermittlung von deutschen Gesundheitsdaten an einen Europäischen Gesundheitsdatenraum

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien, Beratung im Vorstand
Durch einen Austausch über den BFB erfolgt die Zusicherung des BMG, dass eine Anonymisierung bzw. Pseudonymisierung bereits zu einem frühen Zeitpunkt erfolgen soll.

***Ergebnis:** Durch die am 14.03.2024 erreichte politische Einigung in den sogenannten Trilog-Verhandlungen zwischen Europäischem Parlament, EU-Rat und Kommission scheint der Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens bis zu den Europawahlen im Juni 2024 wahrscheinlich. Etliche Änderungsvorschläge, die seitens der Bundesärztekammer und des Ständigen Ausschusses der Europäischen Ärzte (CPME) auch auf Grundlage der DÄT-Beschlusslage an die Vertreter des Europäischen Parlaments und des Rats herangetragen wurden, finden sich im Verhandlungsergebnis des Trilogs. Dabei hat sich die Forderung der BÄK nach der Möglichkeit eines Opt-out für Patientinnen und Patienten durchgesetzt. In der Frage der Verpflichtung von Arztpraxen, Daten für die Sekundärnutzung bereitzustellen, zeichnet sich eine Lösung ab, die es Deutschland erlauben würde, Praxen von einer solchen Pflicht freizustellen.*

Vc – 27 KI - rechtliche Situation aus ärztlicher Sicht prüfen

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: Dem Anliegen des Antrags wird durch die Stellungnahme „Entscheidungsunterstützung ärztlicher Tätigkeit durch Künstliche Intelligenz“ der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer bereits entsprochen. Künstliche Intelligenz in der Gesundheitsversorgung wird einer der Schwerpunkte in der kommenden Wahlperiode. Den Auftakt bildete die Veranstaltung „BÄK im Dialog“ vom 19.10.2023 zu dem Thema „Von ärztlicher Kunst mit Künstlicher Intelligenz“. Derzeit erarbeitet zudem ein Arbeitskreis des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer eine Stellungnahme zur Thematik. Das Dezernat Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung wird – als Ergebnis von Gesprächen mit weiteren Stakeholdern (Kasse, Industrie, Politik etc.) – ein Positionspapier zum Einsatz von KI in der Medizin erarbeiten.

Vc – 28 Telemedizinische Versorgung nur mit Anschlussversorgung vor Ort

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: siehe Vc – 08

Vc – 29 IT-Sicherheit

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: Beratung im Ausschuss „Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung“ am 14.12.2023. Der Ausschuss stimmt der Forderung nach IT-Sicherheit grundsätzlich zu. Für den Fall, dass es zu einer grundlegenden Architekturänderung der ePA mit Aufgabe der Ende-zu-Ende-Verschlüsselung der ePA kommen sollte, wird sich die BÄK dafür einsetzen, dass eine Virenschutzfunktion zentral zur Verfügung gestellt wird.

Vc – 30 Befüllungskriterien der ePA in Abstimmung mit der Bundesärztekammer

(Vorstandsüberweisung) Beratung in den zuständigen Gremien

Ergebnis: Die Bundesärztekammer hat sich in den Workshops der gematik, in Gesprächen mit Vertretern der wissenschaftlichen und medizinischen Fachgesellschaften sowie in Stellungnahmen und Anhörungen zum Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz – DigiG) mit eigenen Vorschlägen zu Befüllungskriterien der ePA aus ärztlicher Sicht eingebracht.