



Bundesärztekammer

---

**Beratungsergebnisse  
zu Beschlüssen  
der Deutschen Ärztetage**

---

118. Deutscher Ärztetag 2015  
117. Deutscher Ärztetag 2014

## Impressum

### Copyright

© Bundesärztekammer, 2016

### Herausgeber

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

**Stand:** 10.03.2016

### Wichtiger Hinweis:

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

## Inhalt

### **BERATUNGSERGEBNISSE ZU DEN BESCHLÜSSEN DES 118. DEUTSCHEN ÄRZTETAGES 2015 ..... 10**

#### **TOP I: Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik ..... 10**

▪ Freiheit und Verantwortung.....	10
▪ Erhalt der ärztlichen Freiberuflichkeit.....	10
▪ Qualitätssicherung praxisnah und patientenorientiert gestalten.....	10
▪ Förderung der Patientensicherheit.....	10
▪ Stärkung der ärztlichen Prävention durch das Präventionsgesetz.....	10
▪ Schutzimpfungen konsequent fördern.....	11
▪ Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen.....	11
▪ GKV-Versorgungsstärkungsgesetz: keine weiteren staatlichen Eingriffe in die ärztliche Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung.....	11
▪ Kein Terminmanagement durch arztfremde, kommerzielle Anbieter – Datenschutz und Schweigepflicht gewährleisten.....	12
▪ Korruptionsstrafrecht rechtssicher formulieren.....	12
▪ GKV-Versorgungsstärkungsgesetz.....	12
▪ Den Arztberuf als freien und unabhängigen Beruf erhalten – einschränkende Regelungen im Versorgungsstärkungsgesetz werden abgelehnt.....	12
▪ Keine Aushebelung demokratisch erzielter Wahlergebnisse in den K(B)V-Vertreterversammlungen.....	12
▪ Ablehnung einer gesetzlichen Regelung zur Einführung von Terminservicestellen.....	13
▪ Keine Aufkaufregelung für Vertragsarztpraxen.....	13
▪ Krankenhausreform gefährdet Arbeitsplätze.....	13
▪ Zehn-Punkte-Plan zur Bekämpfung von Infektionen.....	13
▪ Investitionsproblematik erfordert staatliches Handeln.....	13
▪ Allgemeine ambulante Palliativversorgung stärken.....	13
▪ Strafrechtliche Bestimmungen müssen klar und transparent sein.....	14
▪ Öffentliche Anhörung zu DRGs und Überarbeitung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes.....	14
▪ Krankenhausfinanzierung – Krankenhaus-Strukturgesetz.....	14
▪ Referentenentwurf zur Korruptionsbekämpfung im Gesundheitswesen nachbessern.....	14
▪ Tarifeinheitsgesetz stoppen – Koalitionsfreiheit bewahren!.....	15
▪ Referentenentwurf verfehlt Ziele der geplanten Krankenhausreform.....	15
▪ Gestaltung von Daseinsvorsorge ist nicht Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses.....	15
▪ Verhinderung der intrauterinen und perinatalen Programmierung – Ergänzung zum Präventionsgesetz.....	15
▪ Keine Einschränkung der ärztlichen Schweigepflicht!.....	16
▪ Falsche Weichenstellung für die Versorgungsqualität.....	16
▪ Schweigepflicht – Schweigegebot.....	16
▪ Begriff der Freiberuflichkeit zutreffend verwenden.....	16
▪ Keine Kompetenzzentren außerhalb der Kammerbereiche.....	16
▪ GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – Praxisnachbesetzung.....	16
▪ GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – Bedarfsplanung.....	16
▪ Bekämpfung nosokomialer Infektionen erfordert eine bessere Personalbesetzung.....	17
▪ Abstimmung des Tarifeinheitsgesetzes in geheimer Wahl.....	17
▪ Duale Krankenhausfinanzierung.....	17
▪ Hochschulambulanzen in bisherigem Umfang aufrechterhalten und ausreichend finanzieren.....	17
▪ Gegen die Kommerzialisierung des Arztberufes.....	17
▪ Korruption im Gesundheitswesen.....	18

▪ Qualitätssicherung praxisnah gestalten und am Nutzen von Patientinnen und Patienten orientieren .....	18
▪ Prävention ohne Einbeziehung der Ärzteschaft ist ein Anachronismus .....	18
▪ Strengere Regeln für den Einsatz von Humanantibiotika in der Veterinärmedizin.....	18
▪ Erhalt der Kompetenz der Landesärztekammern für die Ärztliche Weiterbildung.....	18
▪ Die Zuständigkeit der Landesärztekammern für die Qualität und Effizienz der ärztlichen Weiterbildung und die (finanzielle) Förderung von Maßnahmen zu deren Umsetzung ist eine der Kernpositionen der für die Neu-Verhandlungen der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75 a SGB V mit den Vertragspartnern auf Bundesebene eingerichteten Verhandlungskommission der Bundesärztekammer. Vollständiger Impfschutz als Voraussetzung für den Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche .....	19
▪ Genehmigungsvorbehalt der Krankenkassen für qualifizierten Krankentransport zu ambulanter Behandlung aus dem GKV-VSG streichen.....	19
▪ Personalmangel führt zu Qualitätsmängeln – auch bei der Hygiene.....	19

## **TOP II: Medizin in Zeiten globaler Epidemien.....19**

▪ Epidemien in Zukunft effektiv verhindern.....	19
▪ Etablierung eines medizinischen Hilfswerks.....	20
▪ Hilfe beim Wiederaufbau der Gesundheitssysteme in Westafrika.....	20
▪ Ebola – mehr als eine Krankheit.....	20
▪ Infektionsflugzeug Medevac A340 „Robert Koch“ erhalten .....	20
▪ Humanitäre Hilfseinsätze/Entwicklungszusammenarbeit – gesetzliche Grundlage zur Sicherung	21
▪ Sicherstellung der ärztlichen Versorgung von Flüchtlingen.....	21

## **TOP III: Kommunikative Kompetenz im ärztlichen Alltag – Verstehen und Verständigen .....21**

▪ Kommunikative Kompetenz im ärztlichen Alltag – Verstehen und Verständigen.....	21
▪ Gute ärztliche Kommunikation erfordert geeignete Rahmenbedingungen.....	22

## **TOP IV: Sachstand der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung .....22**

▪ Stärkung der ambulanten Weiterbildung .....	22
▪ Finanzierung der ambulanten fachärztlichen Weiterbildung.....	22
▪ Änderungsantrag zu IV - 02 – Finanzierung der ambulanten Weiterbildung.....	22
▪ Weiterbildung ist ärztliche Berufsausübung.....	22
▪ Sanktionierungsmöglichkeiten bei schlechter Qualität der Weiterbildung ausschöpfen .....	22
▪ Erwerb von Zusatz-Weiterbildungen in nebenberuflicher Tätigkeit .....	23
▪ Weiterbildungsordnungen müssen dem medizinischen Fortschritt Rechnung tragen .....	23
▪ Bessere Supervision der Facharztweiterbildung ermöglichen.....	23
▪ Überregulierung der ärztlichen Weiterbildung verhindern .....	23
▪ Landesärztekammern sollen Anträge auf Facharztprüfung auch bei Wechsel der Zuständigkeit abschließen.....	23
▪ Landesärztekammern sollen Anträge auf Facharztprüfung auch bei Wechsel der Zuständigkeit abschließen.....	24
▪ Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung im ambulanten und stationären Bereich .....	24
▪ Bei der (Muster-)Weiterbildungsordnung tageweise Weiterbildung in Verbundweiterbildung ermöglichen.....	24
▪ Die Beschlüsse des Deutschen Ärztetages 2013/2014 müssen unverzüglich umgesetzt werden	24
▪ Antrag auf Aufnahme der Ernährungsmedizin in die (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer.....	25
▪ Weiterbildung Prävention und Gesundheitsförderung.....	25
▪ Offene Diskussion der (Muster-)Weiterbildungsordnung erhalten.....	25

▪ Weiterbildung von Kinder- und Jugendärzten in Anlehnung an die Weiterbildungsförderung von Allgemeinmedizinern.....	25
▪ Zusatzbezeichnung „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ in der (Muster-)Weiterbildungsordnung .....	25
▪ Medizindidaktik.....	26
▪ Finanzierung der Weiterbildung .....	26
▪ Definition von Kompetenzen .....	26
▪ Abstimmung zwischen ärztlicher Aus- und Weiterbildung .....	26
▪ Förderung der Entwicklung zur Arztpersönlichkeit .....	26
▪ Definition von Lernzielen.....	27
▪ Nutzung von Simulationsprogrammen.....	27
▪ Weiterbildungsabschnitte .....	27
▪ Bedeutung von Richtzahlen in der Weiterbildung begrenzen.....	27
▪ Erhalt Facharzt für Allgemeinchirurgie.....	27
▪ Aktualisierung neuer Weiterbildungsinhalte, die zwischen den beteiligten Fachgesellschaften konsentiert sind .....	28

### **TOP V: Teilnovellierung der §§ 10 Abs. 2, 15 Abs. 3, 18 Abs. 1 und 20 Abs. 2 der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä) 28**

▪ Novellierung einzelner Vorschriften der MBO-Ä .....	28
▪ Korruption – (Muster-)Berufsordnung .....	28

### **TOP VI: Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer.....28**

▪ Stärkung der hausärztlichen Versorgung und der wohnortnahen fachärztlichen Versorgung intensivieren .....	28
▪ Ärztlichen Nachwuchs für die Niederlassung in eigener Praxis gewinnen .....	28
▪ Sicherstellung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum .....	29
▪ Wirtschaftlichkeitsprüfungen auf der Grundlage regionaler Vereinbarungen: alte Fehler vermeiden, Chancen nutzen .....	29
▪ Die Rolle der Ärzteschaft in der Versorgung von Patienten mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen stärken .....	29
▪ Ärztliche Positionen zu Einsatzgebieten telemedizinischer Patientenversorgung .....	29
▪ Stärkung der Medizinischen Informatik an den medizinischen Fakultäten.....	29
▪ Verbesserung der Rahmenbedingungen der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger.....	29
▪ Chancen zur Arztlentlastung durch Physician Assistant nutzen .....	29
▪ Kooperation mit Gesundheitsfachberufen konstruktiv gestalten .....	30
▪ Keine Substitution ärztlicher Tätigkeiten durch akademisierte Gesundheitsfachberufe.....	30
▪ Qualitätssicherung mit klarem Blick auf die Versorgungsrealität (und die Grenzen ärztlichen Handelns).....	30
▪ E-Health-Gesetz.....	30
▪ Nachhaltige und zukunftsweisende Finanzierung der Hochschulmedizin als gesamtgesellschaftliche Aufgabe.....	30
▪ Krankenhausreform: Qualität kann nur mit ausreichender personeller und finanzieller Ausstattung verbessert werden.....	30
▪ Karrierehemmnisse für Ärztinnen und Ärzte mit familiären Verpflichtungen abbauen, Chancengleichheit herstellen .....	31
▪ Ablehnung des Online-Versichertenstammdatenmanagements in den Arztpraxen.....	31
▪ Verbot und Vernichtung von Atomwaffen .....	31
▪ Prüfkriterien für Objektivität von Fortbildung.....	31
▪ Note keine Voraussetzung für Promotion .....	31
▪ Unabhängige Fortbildung: Interessenkonflikte von Veranstaltern .....	31

▪ Gesundheit ist keine Bürgerpflicht .....	31
▪ CME-Punkte-Vergabe .....	32
▪ Interessenkonflikte bei Erstellung von Leitlinien .....	32
▪ Position der Ärzteschaft zum Einsatz von Apps in der Medizin.....	32
▪ Novellierung des Wissenschaftszeitvertragsgesetzes – Erhöhung der unbefristeten Beschäftigungsverhältnisse im ärztlichen Bereich an den Uniklinika .....	33
▪ Teilstudienplätze abschaffen und Wartezeit besser überbrücken .....	33
▪ Einrichtung einer offenen Schnittstelle in Eigenverantwortung der KBV .....	33
▪ Korrekte Dokumentation der Arbeitszeiten .....	33
▪ Stärkung der wissenschaftlichen Kompetenz im Medizinstudium .....	33
▪ Ausdehnung der elektronischen Gesundheitskarte auf alle Kostenträger der gesetzlichen Krankenversicherung .....	33
▪ Praxisorientierte Lehre im Medizinstudium von Studienbeginn an einführen.....	34
▪ Arbeit darf nicht krank machen – Arbeitgeber tragen Verantwortung.....	34
▪ BAföG an PJ-Abschnitte im Ausland anpassen.....	34
▪ Überregulierung und Umverteilung des Mangels lösen keine Versorgungsprobleme .....	34
▪ Transparenz in der Benennung der ärztlichen Psychotherapeutin und des Psychotherapeuten ..	34
▪ Adäquate Vergütung der studentischen Hilfskräfte an medizinischen Fakultäten und Universitätskliniken .....	34
▪ Keine Approbation/Berufserlaubnis ohne Sprachkenntnisse und Förderangebote für ausländische Ärztinnen und Ärzte .....	35
▪ Ärztliche Therapiefreiheit statt „Programmmedizin“.....	35
▪ DRV-Prüfung gefährdet Notarztversorgung.....	35
▪ Einrichtung einer Arbeitsgemeinschaft für Tarifverhandlungen angestellter Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich .....	35
▪ Rahmenbedingungen der ambulanten Notfallversorgung verbessern .....	35
▪ Angemessene Personalausstattung und vollumfängliche Refinanzierung der ambulanten Notfallversorgung für die Notaufnahme der Krankenhäuser .....	35
▪ Mobilität im Praktischen Jahr .....	36
▪ Vollständige Gefährdungsbeurteilung einfordern .....	36
▪ Besserer Zugang zu medizinischen Fachpublikationen für Ärztinnen und Ärzte .....	36
▪ Besserer Zugang zu medizinischen Fachpublikationen für Ärztinnen und Ärzte .....	36
▪ Keine zunehmende Bürokratisierung im Gesundheitswesen und Wahrung des Patientendatenschutzes .....	36
▪ Weniger Bürokratie bei Mindestlohn .....	36
▪ Keine Aufwertung der Heilmittelerbringer zu Lasten der Behandlungsqualität .....	37
▪ Eigenverantwortung und Kostenbeteiligung zum Schutz des Solidarsystems vor missbräuchlicher Inanspruchnahme und Effizienzverlusten .....	37
▪ Novellierung der GOÄ – Ärztliche Leichenschau.....	37
▪ Delegation ärztlicher Leistungen zur Arztentlastung und zur Steuerung des Zugangs zur Inanspruchnahme medizinischer Leistung nutzen.....	37
▪ Die GOÄ soll eine rein ärztliche Gebührenordnung bleiben .....	37
▪ GOP nicht in der GOÄ aufgehen lassen .....	37
▪ Kommunikative Kompetenz setzt gesunde Ärztinnen und Ärzte voraus – TOP für den 119. Deutschen Ärztetag 2016 .....	38
▪ Gegen die permanent wachsende Zunahme der pflichtmäßigen Fortbildungen.....	38
▪ Inflationsausgleich in der geltenden GOÄ aktuell notwendig .....	38
▪ Abschluss- und Provisionskosten der privaten Krankenversicherungen – Schiefelage bei der Mittelverwendung von Beitragsgeldern beseitigen .....	38
▪ Ärztliche Beratung bei der Erstellung von Patientenverfügungen .....	38
▪ DMP-Informationen auf der eGK .....	39
▪ Gegenmaßnahmen zum Missbrauch der Notdienste .....	39
▪ Impfinformationen auf der eGK.....	39
▪ Einhalten der AWMF-Regeln zur Leitlinienentwicklung .....	39
▪ MDK-Prüfverfahren nach § 275 Absatz 1c SGB V .....	40

▪ Verbindliche Personalschlüssel im Krankenhaus .....	40
▪ Soziale Verantwortung der Versorgungswerke wahrnehmen.....	40
▪ Investitionen in Unternehmen fossiler Brennstoffgewinnung beenden.....	40
▪ Personalentwicklungskosten zusätzlich in staatliche Vergütungssysteme einkalkulieren .....	40
▪ Lokalisationsprinzip in den ärztlichen Versorgungswerken abschaffen .....	41
▪ Lokalisationsprinzip in den ärztlichen Versorgungswerken abschaffen .....	41
▪ Stärkung und Aufklärung zur Prävention und Früherkennung von Sepsis.....	41
▪ Gleichberechtigte sektorenübergreifende Bedarfsplanung statt Förderung der ambulanten Öffnung der Krankenhäuser auf Kosten der Vertragsärzte .....	41
▪ GOÄ - Bewertung konservativer Leistungen .....	41
▪ Tätigkeit von Vertretern ärztlicher Körperschaften und der Bundesärztekammer in Gremien der privaten Krankenversicherung .....	42
▪ Regresse für ärztliche Verordnungen abschaffen .....	42
▪ Förderung der Telematikinfrastruktur durch Nutzung des vorhandenen Innovationswillens der Ärzeschaft .....	42
▪ Gender- und geschlechtsspezifische Präventionsangebote.....	42
▪ Gleichberechtigte Teilhabe von Männern und Frauen an den Gremien der ärztlichen Selbst- verwaltung .....	42
▪ Präventionsangebot auch für junge Erwachsene .....	42
▪ Notfalldaten auch für Privatversicherte .....	42
▪ Die Auseinandersetzung mit konkurrierenden verkammerten Berufen erfordert strukturelle Veränderungen unseres Kammersystems .....	43
▪ Leitung ärztlicher Strukturen der Patientenversorgung durch Angehörige anderer Berufe.....	43
▪ Versorgungsbedarf umfassend berücksichtigen.....	43
▪ Künftige Ausgestaltung der Beschäftigung von Gastärzten – kein Verkauf von Weiterbildungs- stellen.....	43
▪ Jeder psychotherapeutisch weitergebildete Arzt ist ein Psychotherapeut.....	43
▪ Keine Verordnung durch Physiotherapeuten.....	43
▪ Richtlinie zur Durchführung der substitions-gestützten Behandlung Opiatabhängiger .....	44
▪ IT-Sicherheit.....	44
▪ Bundesärztekammer bleibt eine Arbeitsgemeinschaft bürgerlichen Rechts – kein Körper- schaftsstatus .....	44
▪ Intensivierung der Forschung zu möglichen gesundheitlichen Auswirkungen bei Betrieb und Ausbau von Windenergieanlagen .....	44
▪ Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit seltenen Erkrankungen systematisch ver- bessern .....	44
▪ Einsetzung eines Kinder- und Jugendschutzbeauftragten im Deutschen Bundestag.....	45
▪ Keine fachgebietsbezogene Einschränkung von Impfleistungen .....	45
▪ Medizinische Versorgung von Flüchtlingen und insbesondere von Flüchtlingskindern .....	45
▪ Aus- und Weiterbildung im Fachgebiet Hygiene und Umweltmedizin fördern .....	45
▪ Kompletter Impfnachweis für Kinder in Kindertageseinrichtungen .....	46
▪ Schulgesundheits-schwester etablieren.....	46
▪ Netzwerkarbeit zwischen Ärzten und Jugendhilfe regeln .....	46
▪ Mehr Therapie- und Rechtssicherheit bei der Behandlung von Opiatabhängigen .....	46
▪ Bundesweite Einführung einer Versichertenkarte für registrierte Flüchtlinge.....	46
▪ Medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen aus Flüchtlingsfamilien sowie von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen .....	47
▪ TTIP - Vielfalt des europäischen Gesundheitswesens und Freiberuflichkeit bewahren.....	47
▪ Kritische Auseinandersetzung mit der Qualitätssicherung in der Medizin.....	48
▪ Ärztlicher Bereitschaftsdienst – einheitliche Begrifflichkeiten schaffen .....	48
▪ Frauenanteil in leitenden Positionen.....	48
▪ Verhinderung der Diskriminierung von Patienten mit multiresistenten Keimen.....	48
▪ Kompetenz von „Ärzte ohne Grenzen“ beachten und nutzen! .....	48
▪ Behinderte Flüchtlinge .....	48
▪ Psychiatrische psychotherapeutische Versorgung von Asylsuchenden.....	49

▪ Befundweitergabe von Erstuntersuchungen von Asylsuchenden .....	49
▪ Flüchtlinge – Forderungen der Behandlungszentren.....	49
▪ Gesetzliche Mindeststandards für die Personalbemessung in der Pflege .....	50
▪ Kritik am E-Health-Gesetz – Moderne, sichere Kommunikation in der Medizin ist nur auf der Grundlage von Freiheit und Freiwilligkeit für Patienten und Ärzte zu erreichen.....	50
▪ Nutzenbewertung gesetzlicher und untergesetzlicher Maßnahmen einführen .....	50
▪ Umsetzung der WHO-Leitlinie „Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen und mit sexueller Gewalt gegen Frauen“ in der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung .....	50
▪ Übernahme von Dolmetscherkosten bei der Behandlung von Flüchtlingen und Asylbewerbern...	51
▪ Ärztliche Mitteilungspflicht an Krankenkassen bei häuslicher und sexueller Gewalt abschaffen...	51
▪ Einsatz von qualifizierten Gutachtern bei der Beurteilung von Flüchtlingen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren und bei der Untersuchung vor geplanten Abschiebungen .....	51
▪ Umsetzung der EU-Richtlinie 2013/33/EU für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge im asylrechtlichen Verfahren .....	52
▪ Telemedizin in der GOÄ verankern.....	52
▪ Ärztliche Kompetenzen zur Bewältigung globaler Gesundheitsgefahren stärken.....	52
▪ Tagesordnungspunkt „Transition“ auf einen der nächsten Deutschen Ärztetage .....	53
▪ Medizinische Zentren für Erwachsene mit Behinderung .....	53
▪ Datenschutz in der Flugmedizin.....	53
▪ Blankoformulardruck auch für BTM-Rezepte.....	53
▪ Europäische Gesundheitspolitik wichtige Aufgabe der Bundesärztekammer .....	53
▪ Gegen die Stigmatisierung von Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen .....	54
▪ Cyberangriffe weltweit ächten.....	54
▪ Forderung nach gesundheitsförderlichem Umgang mit Flüchtlingsfamilien .....	54
▪ Qualität der Krankenhausversorgung .....	54
▪ Lieferengpass bei Medikamenten .....	54
▪ Verbesserung der Qualität der Leichenschau .....	55
▪ Änderung des § 13 der Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage .....	55
▪ Flugmedizinische Überwachung optimieren .....	55
▪ Menschen mit psychischen Problemen schützen! Die ärztliche Schweigepflicht ist unantastbar ..	55
▪ Lärmschutzprävention ermöglichen .....	55
▪ Aufnahme von neuen synthetischen Derivaten von Cannabinoiden, Cathinonen, Amphetaminen und des Phencyclidins in die BtMÄV .....	55
▪ Modifiziertes Verfahren zur Vergabe von Medizinstudienplätzen.....	56
▪ Medizinstudium kompetenzbasiert gestalten.....	56
▪ Fortschreibung des Positionspapiers der Bundesärztekammer zur ärztlichen Psychotherapie....	56
▪ Qualität der Krankenhausversorgung .....	56
▪ Krankenhauseinweisungs-Richtlinie .....	56

**TOP IX: Haushaltsvoranschlag für das Geschäftsjahr 2015/2016 (01.07.2015 – 30.06.2016).....57**

▪ Mitgliedschaft der Bundesärztekammer im Bundesverband der Freien Berufe .....	57
▪ Bericht zum Beschluss X - 04 des 117. Deutschen Ärztetages 2014 – Gremienstruktur .....	57
▪ Einbeziehung aller Landesärztekammern in die Haushaltsplanung.....	57
▪ Ausschuss „Sucht und Drogen“ .....	57
▪ Erhalt des Ausschusses „Ärzte im öffentlichen Dienst“ der Bundesärztekammer .....	57
▪ Angemessene Finanzmittel für die Entwicklung und Betreuung der neuen GOÄ bereitstellen.....	57
▪ Einsparpotenziale bei der Ausrichtung des Deutschen Ärztetages evaluieren .....	58
▪ Ausschuss und Ständige Konferenz „Arbeitsmedizin“ erhalten.....	58

## **BERATUNGSERGEBNISSE ZU BESCHLÜSSEN DES 117. DEUTSCHEN ÄRZTETAGES 2014... 59**

### **TOP II: Prävention .....59**

- Präventionsleistungen von der Umsatzsteuerpflicht befreien..... 59

### **TOP IV: Schmerzmedizinische Versorgung stärken .....59**

- Schmerztherapie mit Medikamenten auf Cannabisbasis..... 59

### **TOP VII: Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer .....59**

- Umsetzung Website – Bereich „Karriere trotz Teilzeit“..... 59
- Begutachtung in der forensischen Psychiatrie – Erarbeitung einer Handreichung durch die Bundesärztekammer..... 60
- Umgang mit Zweitmeinungen ..... 60
- Hackerangriffe auf das Gesundheitswesen ..... 60

## Beratungsergebnisse zu Beschlüssen der Deutschen Ärztetage

Die an den Vorstand der Bundesärztekammer gerichteten Beschlüsse und Entschließungen sowie die an ihn überwiesenen Anträge werden im Nachgang zu den Ärztetagen in mehreren Vorstandssitzungen behandelt. Die Ergebnisse der Beratungen zu Beschlüssen des 118. Deutschen Ärztetages 2015 sowie des 117. Deutschen Ärztetages 2014 werden nachfolgend dargestellt.

### BERATUNGSERGEBNISSE ZU DEN BESCHLÜSSEN DES 118. DEUTSCHEN ÄRZTETAGES 2015

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

##### Freiheit und Verantwortung

**(Drucksache I – 01)** (EntschlieÙung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

##### Erhalt der ärztlichen Freiberuflichkeit

**(Drucksache I – 02)** (EntschlieÙung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

*Ergebnis:* Die Forderungen wurden im Rahmen der Stellungnahmemöglichkeiten und der politischen Arbeit zum Entwurf eines GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes eingebracht.

##### Qualitätssicherung praxisnah und patientenorientiert gestalten

**(Drucksache I – 03)** (EntschlieÙung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

##### Förderung der Patientensicherheit

**(Drucksache I – 04)** (EntschlieÙung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

##### Stärkung der ärztlichen Prävention durch das Präventionsgesetz

**(Drucksache I – 05)** (EntschlieÙung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

- Pressemitteilung vom 13.05.2015 – Präventionskonferenz: Ärzte fordern Sitz und Stimme
- Pressemitteilung vom 20.04.2015 – Prävention ist originär ärztliche Aufgabe

- Pressemitteilung vom 20.03.2015 – Ärzte bei Prävention erste Ansprechpartner
- Pressemitteilung vom 21.01.2015 – BÄK unterstreicht zentrale Rolle der Ärzte
- Versendung der Stellungnahme der BÄK zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention vom 19.01.2015 an die Mitglieder des Bundestags-Gesundheitsausschusses

### **Schutzimpfungen konsequent fördern**

**(Drucksache I – 06)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

- Pressemitteilung vom 06.10.2015 - BÄK ruft zur Gripeschutzimpfung auf
- Pressemitteilung vom 17.12.2015 – Montgomery für gesetzliche Impfpflicht für Kinder
- Pressemitteilung vom 15.05.2015 – Ärztetag fordert Impfnachweise für Kinder in staatlichen Kitas
- Pressemitteilung vom 25.02.2015 – Impfpflicht bringt mehr als nur Pflichtnachweise über Impfberatung
- Pressemitteilung vom 24.02.2015 – Montgomery: „Die eigenen Kinder nicht gegen Masern impfen zu lassen, ist verantwortungslos“

### **Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen**

**(Drucksache I – 07)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

- Versendung der Stellungnahme der BÄK zum Referentenentwurf eines Gesetzes des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen vom 20.03.2015 an die Mitglieder des Bundestags-Gesundheitsausschusses
- Versendung der Stellungnahme der BÄK zum Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen vom 20. November 2015 an die Mitglieder des Bundestags-Gesundheitsausschusses
- Pressemitteilung vom 17.08.2015 – Ärzte müssen wissen, was erlaubt ist und was nicht

### **GKV-Versorgungsstärkungsgesetz: keine weiteren staatlichen Eingriffe in die ärztliche Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung**

**(Drucksache I – 08)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

**Ergebnis:** Die Forderungen wurden im Rahmen der Stellungnahmemöglichkeiten und der politischen Arbeit zum Entwurf eines GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes eingebracht; siehe Anmerkungen Drucksache I - 02.

- Übermittlung der Forderung als Zusammenfassung ausgewählter Beschlüsse und Entschließungen des 118. Deutschen Ärztetages an die gesundheitspolitischen Akteure auf Landes- und Bundesebene
- Pressemitteilung vom 05.01.2015 – Montgomery: „Versorgungsstärkungsgesetz bedroht Freiberuflichkeit“

- *Versendung der Stellungnahme der BÄK zum Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 22.01.2015 an die Mitglieder des Bundestags-Gesundheitsausschusses*

### **Kein Terminmanagement durch arztfremde, kommerzielle Anbieter – Datenschutz und Schweigepflicht gewährleisten**

**(Drucksache I – 09)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

**Ergebnis:** *Die Forderung entspricht der Stellungnahme der Bundesärztekammer zum GKV-VSG-Gesetzgebungsverfahren.*

*Übermittlung der Forderung als Zusammenfassung ausgewählter Beschlüsse und Entschlüsse des 118. Deutschen Ärztetages an die gesundheitspolitischen Akteure auf Landes- und Bundesebene.*

### **Korruptionsstrafrecht rechtssicher formulieren**

**(Drucksache I – 10)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

**Ergebnis:** *Die Forderung entspricht der Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Gesetzesentwurf.*

- *Übermittlung der Forderung als Zusammenfassung ausgewählter Beschlüsse und Entschlüsse des 118. Deutschen Ärztetages an die gesundheitspolitischen Akteure auf Landes- und Bundesebene*
- *Pressemitteilung vom 17.08.15 – Ärzte müssen wissen, was erlaubt ist und was nicht*

### **GKV-Versorgungsstärkungsgesetz**

**(Drucksache I – 11)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

**Ergebnis:** *Die Forderungen entsprechen der Stellungnahme der Bundesärztekammer zum GKV-VSG-Gesetzgebungsverfahren.*

*Pressemitteilung vom 23.01.2015 – Regierungsentwurf zum GKV-VSG: BÄK mahnt Nachbesserung an*

### **Den Arztberuf als freien und unabhängigen Beruf erhalten – einschränkende Regelungen im Versorgungsstärkungsgesetz werden abgelehnt**

**(Drucksache I – 12)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

**Ergebnis:** *Die Forderung entspricht der Stellungnahme der Bundesärztekammer zum GKV-VSG-Gesetzgebungsverfahren.*

### **Keine Aushebelung demokratisch erzielter Wahlergebnisse in den K(B)V-Vertreterversammlungen**

**(Drucksache I – 13)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

**Ergebnis:** *Die Forderung entspricht der Stellungnahme der Bundesärztekammer zum GKV-VSG-Gesetzgebungsverfahren.*

**Ablehnung einer gesetzlichen Regelung zur Einführung von Terminservicestellen (Drucksache I – 14)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

*Ergebnis:* Die Forderung entspricht der Stellungnahme der Bundesärztekammer zum GKV-VSG-Gesetzgebungsverfahren.

**Keine Aufkaufregelung für Vertragsarztpraxen**

**(Drucksache I – 15)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

*Ergebnis:* Die Forderungen entsprechen der Stellungnahme der Bundesärztekammer zum GKV-VSG-Gesetzgebungsverfahren.

**Krankenhausreform gefährdet Arbeitsplätze**

**(Drucksache I – 16)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Die Forderungen spiegeln die Politik der Bundesärztekammer wider; Schreiben an das zuständige Bundesministerium und die Landesgesundheitsministerien.

*Ergebnis:* Integration der Forderungen in die Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Krankenhausstrukturgesetz (KHSG).

**Zehn-Punkte-Plan zur Bekämpfung von Infektionen**

**(Drucksache I – 17)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

*Ergebnis:* Das Thema wird als Arbeitsschwerpunkt der Wahlperiode 2015/2019 vom Vorstand festgelegt.

Übermittlung der Forderung als Zusammenfassung ausgewählter Beschlüsse und Entschlüsse des 118. Deutschen Ärztetages an die gesundheitspolitischen Akteure auf Landes- und Bundesebene.

**Investitionsproblematik erfordert staatliches Handeln**

**(Drucksache I – 18)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Die Darstellung spiegelt die Politik der Bundesärztekammer wider; Schreiben an das zuständige Bundesministerium und die Landesgesundheitsministerien.

*Ergebnis:* Integration der Forderungen in die Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Krankenhausstrukturgesetz (KHSG)

Versendung einer aktuellen Argumentationsgrundlage an die Landesärztekammern als Basis der Gespräche mit den Ministerien etc. vor Ort.

**Allgemeine ambulante Palliativversorgung stärken**

**(Drucksache I – 19)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

*Ergebnis:* Die Forderung entspricht der Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Gesetzesentwurf.

- Versendung der Stellungnahme der BÄK zum Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland vom 26. August 2015 an die Mitglieder des Bundestags-Gesundheitsausschusses

- Pressemitteilung vom 04.09.15 – BÄK fordert Stärkung der Palliativversorgung im Krankenhaus
- Pressemitteilung vom 17.03.2015 – Montgomery: Ausbau palliativmedizinischer Angebote ist richtig und wichtig

### **Strafrechtliche Bestimmungen müssen klar und transparent sein**

**(Drucksache I – 20)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

**Ergebnis:** Die Forderungen entsprechen der Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Gesetzgebungsverfahren zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen.

Pressemittelung vom 17.08.2015 – Ärzte müssen wissen, was erlaubt ist und was nicht.

### **Öffentliche Anhörung zu DRGs und Überarbeitung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes**

**(Drucksache I – 21)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

Aufnahme der Forderungen in die Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Krankenhausstrukturgesetz (KHSZ) und der zugehörigen Anhörungen.

Integration in die Diskussion der Ständigen Fachkommission DRG der BÄK und AWMF, gemeinsame Erörterung mit den Selbstverwaltungspartnern. Übernahme in die gesundheitspolitischen Diskussionen.

### **Krankenhausfinanzierung – Krankenhaus-Strukturgesetz**

**(Drucksache I – 22)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

- Versendung der Stellungnahme der BÄK zum Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Reform der Strukturen in der Krankenhausversorgung vom 19.06.2015 an die Mitglieder des Bundestags-Gesundheitsausschusses
- Pressemitteilung vom 21.05.15 – BÄK fordert Nachbesserungen
- Übermittlung der Forderung als Zusammenfassung ausgewählter Beschlüsse und Entschließungen des 118. Deutschen Ärztetages an die gesundheitspolitischen Akteure auf Landes- und Bundesebene

### **Referentenentwurf zur Korruptionsbekämpfung im Gesundheitswesen nachbessern**

**(Drucksache I – 23)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

- Versendung der Stellungnahme der BÄK zum Referentenentwurf eines Gesetzes des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen vom 20.03.2015 an die Mitglieder des Bundestags-Gesundheitsausschusses

- Versendung der Stellungnahme der BÄK zum Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen vom 20.11.2015 an die Mitglieder des Bundestags-Gesundheitsausschusses
- Pressemitteilung vom 13.05.2015 – Anti-Korruptionsgesetz nachbessern
- Übermittlung der Forderung als Zusammenfassung ausgewählter Beschlüsse und Entschlüsse des 118. Deutschen Ärztetages an die gesundheitspolitischen Akteure auf Landes- und Bundesebene

### **Tarifeinheitgesetz stoppen – Koalitionsfreiheit bewahren!**

**(Drucksache I – 24)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

- Pressemitteilung vom 08.07.2015 – Alle rechtlichen Mittel gegen Tarifeinheitgesetz ausschöpfen
- Übermittlung der Forderung als Zusammenfassung ausgewählter Beschlüsse und Entschlüsse des 118. Deutschen Ärztetages an die gesundheitspolitischen Akteure auf Landes- und Bundesebene
- Pressemitteilung vom 04.05.2015 – Montgomery warnt vor Einheitsgewerkschaften

### **Referentenentwurf verfehlt Ziele der geplanten Krankenhausreform**

**(Drucksache I – 25)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

- Versendung der Stellungnahme der BÄK zum Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Reform der Strukturen in der Krankenhausversorgung vom 19.06.2015 an die Mitglieder des Bundestags-Gesundheitsausschusses
- Übermittlung der Forderung als Zusammenfassung ausgewählter Beschlüsse und Entschlüsse des 118. Deutschen Ärztetages an die gesundheitspolitischen Akteure auf Landes- und Bundesebene

### **Gestaltung von Daseinsvorsorge ist nicht Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses**

**(Drucksache I – 26)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

### **Verhinderung der intrauterinen und perinatalen Programmierung – Ergänzung zum Präventionsgesetz**

**(Drucksache I – 27)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Wegen unklarer inhaltlicher Ausrichtung Beratung im zuständigen Fachgremium (Prävention).

**Ergebnis:** Die Entschließung wird zunächst von der Arbeitsgruppe „Gesundheitsförderung/Prävention“ beraten.

### **Keine Einschränkung der ärztlichen Schweigepflicht!**

**(Drucksache I – 28)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

*Pressemitteilung vom 31.03.2015 – BÄK gegen Lockerung der ärztlichen Schweigepflicht.*

### **Falsche Weichenstellung für die Versorgungsqualität**

**(Drucksache I – 29)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

### **Schweigepflicht – Schweigegebot**

**(Drucksache I – 30)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

**Ergebnis:** *Die Forderung entspricht der Stellungnahme der Bundesärztekammer zum GKV-VSG-Gesetzgebungsverfahren.*

*Pressemitteilung vom 31.03.2015 – BÄK gegen Lockerung der ärztlichen Schweigepflicht.*

### **Begriff der Freiberuflichkeit zutreffend verwenden**

**(Drucksache I – 31)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

**Ergebnis:** *Bei entsprechenden Anlässen wird die Bundesärztekammer im Rahmen ihrer politischen Arbeit darauf hinweisen, dass der Begriff im Sinn der Bundesärzteordnung und der Berufsordnung verwendet werden muss.*

### **Keine Kompetenzzentren außerhalb der Kammerbereiche**

**(Drucksache I – 32)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

**Ergebnis:** *Die Forderung entspricht der Stellungnahme der Bundesärztekammer zum GKV-VSG-Gesetzgebungsverfahren.*

*Die Zuständigkeit der Landesärztekammern für die Qualität und Effizienz der ärztlichen Weiterbildung und die (finanzielle) Förderung von Maßnahmen zu deren Umsetzung ist eine der Kernpositionen der für die Neu-Verhandlungen der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75 a SGB V mit den Vertragspartnern auf Bundesebene eingerichteten Verhandlungskommission der Bundesärztekammer.*

### **GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – Praxisnachbesetzung**

**(Drucksache I – 33)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

**Ergebnis:** *Die Forderungen entsprechen der Stellungnahme der Bundesärztekammer im Rahmen des GKV-VSG-Gesetzgebungsverfahrens.*

### **GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – Bedarfsplanung**

**(Drucksache I – 34)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

Versendung der Stellungnahme der BÄK zum Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 22.01.2015 an die Mitglieder des Bundestags-Gesundheitsausschusses.

### **Bekämpfung nosokomialer Infektionen erfordert eine bessere Personalbesetzung**

**(Drucksache I – 35)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Schreiben an das Bundesministerium für Gesundheit.

**Ergebnis:** Mit Schreiben vom 31.08.2015 hat die Bundesärztekammer das Bundesministerium für Gesundheit gebeten, das Anliegen dieser Entschließung im Rahmen der weiteren politischen Arbeit aufzugreifen.

Die Weiterbildungs- und Fortbildungsgremien unterstützen das Anliegen der Antragsteller, Lehrstühle für Krankenhaus- und Umwelthygiene auszubauen sowie die Qualifikation von Ärztinnen und Ärzten in diesem Bereich, z. B. durch eine Überführung der bestehenden Fortbildung „Krankenhaushygiene“ in eine berufsbegleitende Zusatz-Weiterbildung im Rahmen der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO), zu fördern.

### **Abstimmung des Tarifeinheitsgesetzes in geheimer Wahl**

**(Drucksache I – 36)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

### **Duale Krankenhausfinanzierung**

**(Drucksache I – 37)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

**Ergebnis:** Die Anliegen spiegeln die aktuellen gesundheitspolitischen Forderungen der Bundesärztekammer wider.

Integration der Forderungen in die Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Krankenhausstrukturgesetz (KHSG).

### **Hochschulambulanzen in bisherigem Umfang aufrechterhalten und ausreichend finanzieren**

**(Drucksache I – 38)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

**Ergebnis:** Die Forderung entspricht der Stellungnahme der Bundesärztekammer zum GKV-VSG-Gesetzgebungsverfahren. Gleichzeitige Berücksichtigung in den Diskussionen zum Krankenhausstrukturgesetz (KHSG).

### **Gegen die Kommerzialisierung des Arztberufes**

**(Drucksache I – 39)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

**Ergebnis:** Die Bundesärztekammer unterstützt jegliche politische Arbeit zur Verhinderung der zunehmenden Ökonomisierung des Arztberufs (vgl. Aktivitäten der Bundesärztekammer im Rahmen von Zielvereinbarungen leitender Krankenhausärzte und Papier „Medizinische Indikationsstellung und Ökonomisierung“).

### **Korruption im Gesundheitswesen**

**(Drucksache I – 40)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

*Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen vom 20.11.2015.*

### **Qualitätssicherung praxisnah gestalten und am Nutzen von Patientinnen und Patienten orientieren**

**(Drucksache I – 41)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

### **Prävention ohne Einbeziehung der Ärzteschaft ist ein Anachronismus**

**(Drucksache I – 42)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

- *Pressemitteilung vom 20.04.2015 – Prävention ist originär ärztliche Aufgabe*
- *Pressemitteilung vom 13.05.2015 – Präventionskonferenz: Ärzte fordern Sitz und Stimme*
- *Pressemitteilung vom 20.03.2015 – Ärzte bei Prävention erste Ansprechpartner*
- *Pressemitteilung vom 21.01.2015 – BÄK unterstreicht zentrale Rolle der Ärzte*

### **Strengere Regeln für den Einsatz von Humanantibiotika in der Veterinärmedizin**

**(Drucksache I – 43)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

**Ergebnis:** *Das Thema wird als Arbeitsschwerpunkt der Wahlperiode 2015/2019 vom Vorstand festgelegt (siehe Drucksache I - 17).*

### **Erhalt der Kompetenz der Landesärztekammern für die Ärztliche Weiterbildung**

**(Drucksache I – 44)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

**Ergebnis:** *Die Forderung entspricht der Stellungnahme der Bundesärztekammer zum GKV-VSG-Gesetzgebungsverfahren. Im EU-Kontext hat sich die Bundesärztekammer entsprechend gegen den sogenannten gemeinsamen Ausbildungsrahmen nach Art. 49a der novellierten Berufsanerkenntnisrichtlinie positioniert.*

**Die Zuständigkeit der Landesärztekammern für die Qualität und Effizienz der ärztlichen Weiterbildung und die (finanzielle) Förderung von Maßnahmen zu deren Umsetzung ist eine der Kernpositionen der für die Neu-Verhandlungen der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75 a SGB V mit den Vertragspartnern auf Bundesebene eingerichteten Verhandlungskommission der Bundesärztekammer. Vollständiger Impfschutz als Voraussetzung für den Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche**

**(Drucksache I – 45)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

- Pressemitteilung vom 15.05.2015 – Ärztetag fordert Impfnachweis für Kinder in staatlichen Kitas
- Pressemitteilung vom 25.02.2015 – Impfpflicht bringt mehr als nur Pflichtnachweise über Impfberatung
- Pressemitteilung vom 17.12.2015 – Montgomery für gesetzliche Impfpflicht für Kinder
- Pressemitteilung vom 24.02.2015 – Montgomery: „Die eigenen Kinder nicht gegen Masern impfen zu lassen, ist verantwortungslos“

**Genehmigungsvorbehalt der Krankenkassen für qualifizierten Krankentransport zu ambulanter Behandlung aus dem GKV-VSG streichen**

**(Drucksache I – 47)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

**Personalmangel führt zu Qualitätsmängeln – auch bei der Hygiene**

**(Drucksache I – 48)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

Pressemitteilung vom 13.05.2015 – Krankenhaushygiene: Ärzte fordern Aufstockung der Personalschlüssel.

## **TOP II: Medizin in Zeiten globaler Epidemien**

**Epidemien in Zukunft effektiv verhindern**

**(Drucksache II – 01)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

- Pressemitteilung vom 09.10.2015 – Montgomery: „So oft wie notwendig und so selten wie möglich“
- Stellungnahme der BÄK zum Referentenentwurf einer Verordnung zur Anpassung der Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz an die epidemische Lage (IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung – IfSG-MeldAnpV) vom 17.03.2015

- *Übermittlung der Forderung als Zusammenfassung ausgewählter Beschlüsse und Entschlüsse des 118. Deutschen Ärztetages an die gesundheitspolitischen Akteure auf Landes- und Bundesebene*

### **Etablierung eines medizinischen Hilfswerks**

**(Drucksache II – 02)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Die Forderungen spiegeln die Politik der Bundesärztekammer wider; Schreiben an die Bundesregierung.

**Ergebnis:** *Übermittlung der Forderung als Zusammenfassung ausgewählter Beschlüsse und Entschlüsse des 118. Deutschen Ärztetages an die gesundheitspolitischen Akteure auf Landes- und Bundesebene.*

*Schreiben an Bundesgesundheitsminister Gröhe mit Erläuterung der Vorschläge des 118. Deutschen Ärztetages und Austausch am 24.02.2016 mit Vertretern verschiedener Hilfsorganisationen (Deutsches Rotes Kreuz, Ärzte der Welt und Ärzte ohne Grenzen), des Marburger Bundes, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und des BMG zum Ausbruch des Ebola-Fiebers.*

### **Hilfe beim Wiederaufbau der Gesundheitssysteme in Westafrika**

**(Drucksache II – 03)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Die Forderungen spiegeln die Politik der Bundesärztekammer wider; Schreiben an die Bundesregierung, Nichtregierungsorganisationen, Weltärztebund, Ärzteverbände der betroffenen Länder, Konferenz der Hilfsorganisationen.

**Ergebnis:** *Schreiben an Bundesgesundheitsminister Gröhe mit Erläuterung der Vorschläge des 118. Deutschen Ärztetages und Austausch am 24.02.2016 mit Vertretern verschiedener Hilfsorganisationen (Deutsches Rotes Kreuz, Ärzte der Welt und Ärzte ohne Grenzen), des Marburger Bundes, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und des BMG zum Ausbruch des Ebola-Fiebers.*

### **Ebola – mehr als eine Krankheit**

**(Drucksache II – 04)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Die Forderungen spiegeln die Politik der Bundesärztekammer wider; Appell wird im Rahmen der EFMA/WHO-Gremienstruktur thematisiert.

**Ergebnis:** *Auf Initiative der Bundesärztekammer in das Programm des EFMA/WHO-Forums für März 2016 aufgenommen.*

### **Infektionsflugzeug Medevac A340 „Robert Koch“ erhalten**

**(Drucksache II – 05)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Die Forderungen spiegeln die Politik der Bundesärztekammer wider; Schreiben an die Bundesregierung.

**Ergebnis:** *Schreiben an Bundesgesundheitsminister Gröhe mit Erläuterung der Vorschläge des 118. Deutschen Ärztetages und Austausch am 24.02.2016 mit Vertretern verschiedener Hilfsorganisationen (Deutsches Rotes Kreuz, Ärzte der Welt und Ärzte ohne Grenzen), des Marburger Bundes, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und des BMG zum Ausbruch des Ebola-Fiebers.*

## **Humanitäre Hilfseinsätze/Entwicklungszusammenarbeit – gesetzliche Grundlage zur Sicherung**

**(Drucksache II – 06)** (EntschlieÙung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

## **Sicherstellung der ärztlichen Versorgung von Flüchtlingen**

**(Drucksache II – 07)** (EntschlieÙung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Die Forderungen spiegeln die Politik der Bundesärztekammer wider; Schreiben an die relevanten Ministerien.

**Ergebnis:** *Die Ausgabe der Versichertenkarte an registrierte Flüchtlinge entlastet die Kommunen durch Einsparung von Verwaltungskosten. Patienten können ohne vorherige Behördengänge ärztliche Versorgung im Leistungsrahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes in Anspruch nehmen. Diese Forderung wurde mittels Pressemitteilungen „Montgomery fordert mehr Eingreifteams zur Behandlung von Flüchtlingen“ vom 27.08.2015 und „Montgomery fordert Gesundheitskarte für Flüchtlinge“ vom 17.09.2015 an die Politik und Öffentlichkeit übermittelt. Zudem konnten auf Einladung in das Bundeskanzleramt am 29.09.2015 die politischen Forderungen der Bundesärztekammer zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung von Flüchtlingen direkt platziert werden. Zuvor war mit Schreiben vom 22.09.2016 an die Bundeskanzlerin sowie an den Bundesminister des Innern, den Bundesminister für Gesundheit und die Ministerpräsidenten der Länder die Einführung einer Krankenversicherungskarte vorgeschlagen worden, deren Aushändigung durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge erfolgen sollte. Inzwischen wurden in einigen Bundesländern Rahmenverträge mit gesetzlichen Krankenversicherungen geschlossen, die gem. § 264 Abs. 1 SGB V die Ausgabe einer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) umsetzen.*

## **TOP III: Kommunikative Kompetenz im ärztlichen Alltag – Verstehen und Verständigen**

### **Kommunikative Kompetenz im ärztlichen Alltag – Verstehen und Verständigen**

**(Drucksache III – 01)** (EntschlieÙung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Die Forderungen spiegeln die Politik der Bundesärztekammer wider; Entwicklung eines Curriculums zur ärztlichen Gesprächsführung/Kommunikation.

**Ergebnis:** *Die Ständige Konferenz „Ärztliche Fortbildung“ hat sich mit dem Antrag und insbesondere der Forderung nach einem BÄK-Curriculum zur ärztlichen Gesprächsführung befasst. Die guten Erfahrungen mit dem 80-Stunden-Kurs „Psychosomatische Grundversorgung“ sollen als Grundlage genutzt werden, da dieser bereits ca. 40 Stunden zur ärztlichen Gesprächsführung beinhaltet. Im nächsten Schritt soll der Kurs „Psychosomatische Grundversorgung“ überarbeitet und insbesondere ein separierbares Kommunikationsmodul entwickelt werden, das ggf. auch für andere Facharztgruppen im Rahmen der Weiter- und Fortbildung nutzbar ist.*

*Die Weiterbildungsgremien unterstützen das Anliegen der Antragsteller. Im Rahmen der MWBO-Novellierung ist bereits vorgesehen, die kommunikative und psychosoziale Kompetenz während der Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten durch Einführung eines obligaten Weiterbildungskurses im Umfang von z. B. 40 Stunden zu stärken.*

*Darüber hinaus haben Bundespsychotherapeutenkammer und Bundesärztekammer gemeinsam einen Vorschlag zu den Eckpunkten eines Modellprojektes zur Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge entwickelt. Modul 1 des Eckpunktepapiers gibt Hinweise zur Qualifizierung von Sprachmittlern. Das Papier wurde den Bundesministerien, den Ländern, den Mitgliedern des Gesundheitsausschusses und des Innenausschusses sowie an den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) übermittelt.*

### **Gute ärztliche Kommunikation erfordert geeignete Rahmenbedingungen**

**(Drucksache III – 05)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

*Pressemittelung vom 14.05.2015 – Kommunikative Kommunikation im ärztlichen Alltag stärken.*

## **TOP IV: Sachstand der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung**

### **Stärkung der ambulanten Weiterbildung**

**(Drucksache IV – 01)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

*Pressemittelung vom 15.05.2015 – Ambulante Weiterbildung stärken*

### **Finanzierung der ambulanten fachärztlichen Weiterbildung**

**(Drucksache IV – 02)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

*Pressemittelung vom 24.02.2015 – KBV und BÄK fordern neue Wege für ärztliche Aus- und Weiterbildung*

### **Änderungsantrag zu IV - 02 – Finanzierung der ambulanten Weiterbildung**

**(Drucksache IV – 02a)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

***Ergebnis:** siehe Drucksache IV – 02.*

### **Weiterbildung ist ärztliche Berufsausübung**

**(Drucksache IV – 03)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

### **Sanktionierungsmöglichkeiten bei schlechter Qualität der Weiterbildung ausschöpfen**

**(Drucksache IV – 04)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

**Ergebnis:** Die Forderung der Antragsteller richtet sich unmittelbar an die Landesärztekammern.

#### **Erwerb von Zusatz-Weiterbildungen in nebenberuflicher Tätigkeit**

**(Drucksache IV – 05)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im Rahmen des MWBO-Novellierungsverfahrens.

**Ergebnis:** Der Erwerb berufsbegleitender Zusatz-Weiterbildungen ohne Unterbrechung der Berufsbiografie ist eines der wesentlichen Ziele des MWBO-Novellierungsverfahrens.

#### **Weiterbildungsordnungen müssen dem medizinischen Fortschritt Rechnung tragen**

**(Drucksache IV – 06)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Die Forderungen spiegeln die Politik der Bundesärztekammer wider; Beratung im Rahmen des MWBO-Novellierungsverfahrens.

**Ergebnis:** Die Weiterbildungsgremien teilen die Auffassung der Antragsteller. Die Überführung geeigneter strukturierter curricularer Fortbildungen in die Weiterbildung ist Gegenstand des MWBO-Novellierungsverfahrens.

#### **Bessere Supervision der Facharztweiterbildung ermöglichen**

**(Drucksache IV – 07)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im Rahmen des MWBO-Novellierungsverfahrens.

**Ergebnis:** Die Forderungen der Antragsteller spiegeln die Bestrebungen der Weiterbildungsgremien im Rahmen des MWBO-Novellierungsverfahrens wider, durch ein zeitgemäßes Instrument den jeweils aktuellen Stand der Weiterbildung im Logbuch kontinuierlich und nachvollziehbar abzubilden.

#### **Überregulierung der ärztlichen Weiterbildung verhindern**

**(Drucksache IV – 08)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

#### **Landesärztekammern sollen Anträge auf Facharztprüfung auch bei Wechsel der Zuständigkeit abschließen**

**(Drucksache IV – 10)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Aufforderung an LÄK bzgl. Umsetzung; kein primäres Thema auf Bundesebene. Wegen Grundsätzlichkeit und rechtlicher Implikationen Beratung in den zuständigen Fachgremien (ärztliche Weiterbildung).

**Ergebnis:** Der Appell der Antragsteller richtet sich an die Landesärztekammern.

Die Weiterbildungsgremien verweisen hierzu auf einen Beschluss der Geschäftsführer der Landesärztekammern in der Sitzung am 28./29.04.2011 im Rahmen der Beratung zum Thema „Weiterbildung und Mehrfachmitgliedschaft“:

„Ändern sich im Laufe des Prüfungsverfahrens nach der Weiterbildungsordnung die die Zuständigkeit begründenden Umstände, so kann die bisher zuständige Ärztekammer das Verfahren fortführen, wenn dies unter Wahrung der Interessen der Beteiligten der zweckmäßigen Durchführung des Verfahrens dient und die nunmehr zuständige Kammer zustimmt.“

### **Landesärztekammern sollen Anträge auf Facharztprüfung auch bei Wechsel der Zuständigkeit abschließen**

**(Drucksache IV – 10a)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Aufforderung an LÄK bzgl. Umsetzung; kein primäres Thema auf Bundesebene. Wegen Grundsätzlichkeit und rechtlicher Implikationen Beratung in den zuständigen Fachgremien (ärztliche Weiterbildung).

**Ergebnis:** *siehe Drucksache IV – 10)*

### **Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung im ambulanten und stationären Bereich**

**(Drucksache IV – 12)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im zuständigen Fachgremium.

**Ergebnis:** *Die Weiterbildungsgremien lehnen diesen Antrag ab, da die Übernahme der Weiterbildungskosten allein durch die Krankenkassen nicht der Position der Bundesärztekammer zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung entspricht. Das Thema ist Gegenstand der Beratungen in der AG „Finanzierung der ambulanten Weiterbildung“.*

### **Bei der (Muster-)Weiterbildungsordnung tageweise Weiterbildung in Verbundweiterbildung ermöglichen**

**(Drucksache IV – 15)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Aufforderung an LÄK bzgl. Umsetzung; kein primäres Thema auf Bundesebene. Meinungsbildung in den Weiterbildungsgremien bzw. im Rahmen der Novellierung der MWBO.

**Ergebnis:** *Die Weiterbildungsgremien unterstützen das an die Landesärztekammern gerichtete Anliegen der Antragsteller. Gerade Verbundweiterbildungen bieten die Möglichkeit, flexible Weiterbildungsmodelle vorzusehen. Voraussetzung hierfür ist allerdings, dass die Organisation der Weiterbildung im Weiterbildungsprogramm des Verbundes nachvollziehbar ausgewiesen und mit den Zielen der Weiterbildung vereinbar ist.*

### **Die Beschlüsse des Deutschen Ärztetages 2013/2014 müssen unverzüglich umgesetzt werden**

**(Drucksache IV – 16)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung des Weiterbildungsaspekts im Zusammenhang mit der MWBO-Novellierung sowie hinsichtlich der Finanzierung im zuständigen Fachgremium.

**Ergebnis:** *Die Weiterbildungsgremien lehnen diesen Antrag unter Verweis auf die in der Entschließung IV – 01 des 118. Deutschen Ärztetages dargestellten Positionen der Bundesärztekammer zur Stärkung der ambulanten Weiterbildung ab.*

*Die finanzielle Förderung der ambulanten Weiterbildung wird im Rahmen der Neu-Verhandlung der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75 a SGB V mit den Vertragspartnern auf Bundesebene beraten. Von Seiten der Bundesärztekammer werden diese Beratungen in der hierfür eingerichteten Verhandlungskommission, die sich u. a. an der bestehenden Beschlusslage der Deutschen Ärztetage orientiert, vorbereitet. Darüber hinaus ist das Thema Gegenstand der Beratungen in der AG „Finanzierung der ambulanten Weiterbildung“.*

### **Antrag auf Aufnahme der Ernährungsmedizin in die (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer**

**(Drucksache IV – 17)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im Rahmen des MWBO-Novellierungsverfahrens.

**Ergebnis:** *Die Aufnahme der strukturierten curricularen Fortbildung „Ernährungsmedizin“ ist bereits für die Beratungen im Rahmen des MWBO-Novellierungsverfahrens vorgesehen.*

### **Weiterbildung Prävention und Gesundheitsförderung**

**(Drucksache IV – 18)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im Rahmen des MWBO-Novellierungsverfahrens.

**Ergebnis:** *Die Weiterbildungsgremien lehnen die Abbildung der strukturierten curricularen Fortbildung „Prävention und Gesundheitsförderung“ als berufsbegleitende Weiterbildung in der MWBO ab. Die entsprechende Kompetenz ist grundlegender Inhalt der Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten.*

### **Offene Diskussion der (Muster-)Weiterbildungsordnung erhalten**

**(Drucksache IV – 19)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im Rahmen des MWBO-Novellierungsverfahrens.

**Ergebnis:** *Die Weiterbildungsgremien lehnen diesen Antrag ab. In der derzeitigen Phase der strukturellen Bearbeitung der einzelnen Fächer der MWBO werden in den von der Ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ eingerichteten Arbeitsgruppen Entwürfe erarbeitet und diskutiert, die nach Beratung und Konsentierung in den Weiterbildungsgremien als MWBO-Version 2 auf der Wiki-BÄK-Plattform veröffentlicht werden.*

### **Weiterbildung von Kinder- und Jugendärzten in Anlehnung an die Weiterbildungsförderung von Allgemeinmedizinern**

**(Drucksache IV – 20)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Die Forderung spiegelt die Politik der Bundesärztekammer wider; Beratung im zuständigen Fachgremium.

**Ergebnis:** *Die Weiterbildungsgremien unterstützen die Forderung der Antragsteller, die ambulante Weiterbildung in Kinder- und Jugendmedizin analog der Allgemeinmedizin finanziell zu fördern. Das Thema ist Gegenstand der Beratungen in der AG „Finanzierung der ambulanten Weiterbildung“.*

### **Zusatzbezeichnung „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ in der (Muster-)Weiterbildungsordnung**

**(Drucksache IV – 21)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im Rahmen des MWBO-Novellierungsverfahrens.

**Ergebnis:** *Die Abbildung der klinischen Notfallmedizin in der zukünftigen MWBO ist bereits vorgesehen und wird im Zusammenhang mit den Zusatz-Weiterbildungen im Novellierungsverfahren beraten.*

### **Medizindidaktik**

**(Drucksache IV – 22)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Aufforderung an LÄK bzgl. Umsetzung; kein primäres Thema auf Bundesebene.

**Ergebnis:** *Die Weiterbildungsgremien befürworten, in den Landesärztekammern Fortbildungen für Weiterbildungsbefugte in Medizindidaktik vorzuhalten.*

### **Finanzierung der Weiterbildung**

**(Drucksache IV – 23)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

### **Definition von Kompetenzen**

**(Drucksache IV – 24)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im Rahmen des MWBO-Novellierungsverfahrens.

**Ergebnis:** *Den Forderungen der Antragsteller wird durch die kompetenzbasierte Darstellung der Weiterbildungsinhalte in der zukünftigen MWBO in Anlehnung an den Nationalen Kompetenzorientierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) hinreichend entsprochen. Das Erfordernis einer Vernetzung mit der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) wird ebenso wenig gesehen wie die Notwendigkeit, die Definition der Facharztkompetenzen direkt an die Inhalte der ärztlichen Ausbildung im NKLM anzuschließen.*

### **Abstimmung zwischen ärztlicher Aus- und Weiterbildung**

**(Drucksache IV – 25)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im Rahmen des MWBO-Novellierungsverfahrens.

**Ergebnis:** *Den Forderungen der Antragsteller wird durch die kompetenzbasierte Darstellung der Weiterbildungsinhalte in der zukünftigen MWBO in Anlehnung an den Nationalen Kompetenzorientierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) hinreichend entsprochen. Das Erfordernis einer Vernetzung mit der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) wird ebenso wenig gesehen wie Notwendigkeit, die Definition der Facharztkompetenzen direkt an die Inhalte der ärztlichen Ausbildung im NKLM anzuschließen.*

### **Förderung der Entwicklung zur Arztpersönlichkeit**

**(Drucksache IV – 26)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im Rahmen des MWBO-Novellierungsverfahrens.

**Ergebnis:** *Die Weiterbildungsgremien begrüßen das Anliegen der Antragstellerin, sehen aber insbesondere die anleitenden und befugten Fachärzte in der Pflicht, den Weiterzubildenden neben Fachkompetenzen ärztliche Werte und ärztliches Handeln in der täglichen Routine zu vermitteln.*

*Die Forderung der Antragstellerin, für die Entwicklung zur Arztpersönlichkeit überfachliche Kompetenzen während der Weiterbildung zu stärken, wird im Rahmen des MWBO-Novellierungsverfahrens z. B. durch die vorgesehene Abbildung ärztlicher Rollen (CanMeds-Rollen) sowie die Förderung kommunikativer und psychosozialer Kompetenz berücksichtigt.*

### **Definition von Lernzielen**

**(Drucksache IV – 27)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im Rahmen des MWBO-Novellierungsverfahrens.

**Ergebnis:** *Die Weiterbildungsgremien verstehen die Intention des Antrags, überfachliche Kompetenzen in der Weiterbildung zu stärken. Im Rahmen des MWBO-Novellierungsverfahrens wird das Anliegen z. B. durch die vorgesehene Abbildung ärztlicher Rollen (Can-Meds-Rollen) sowie die Förderung kommunikativer und psychosozialer Kompetenz berücksichtigt.*

### **Nutzung von Simulationsprogrammen**

**(Drucksache IV – 28)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im Rahmen des MWBO-Novellierungsverfahrens.

**Ergebnis:** *Die Nutzung von Simulationsprogrammen in der Fort- und Weiterbildung wird begrüßt. Allerdings sollte dies nicht dazu führen, dass Simulationen das Training in der realen Praxis ablösen. Simulationen sollten vielmehr gezielt auf das Üben in der realen Praxis bei oftmals knappen Ressourcen vorbereiten und Routinen verfestigen helfen. Die Möglichkeit eines Simulatortrainings soll in der zukünftigen MWBO berücksichtigt werden.*

### **Weiterbildungsabschnitte**

**(Drucksache IV – 29)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im Rahmen des MWBO-Novellierungsverfahrens.

**Ergebnis:** *Das Thema ist Gegenstand der Beratungen zur Überarbeitung des Paragrafen-teils im Rahmen des MWBO-Novellierungsverfahrens.*

### **Bedeutung von Richtzahlen in der Weiterbildung begrenzen**

**(Drucksache IV – 30)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im Rahmen des MWBO-Novellierungsverfahrens.

**Ergebnis:** *Die Forderung, Weiterbildungsinhalte in einer kompetenzbasierten MWBO überwiegend qualitativ abzubilden, ist nachvollziehbar. Mit Blick auf die Weiterzubildenden, die sich für die Ausweisung von Richtzahlen aussprechen, werden die Weiterbildungsgremien im Novellierungsverfahren das Erfordernis von Richtzahlen kritisch prüfen. Wenn Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Zahlen zu belegen sind, müssen diese in der Höhe didaktischen Anforderungen und der Versorgungsrealität gerecht werden.*

### **Erhalt Facharzt für Allgemein Chirurgie**

**(Drucksache IV – 31)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im Rahmen des MWBO-Novellierungsverfahrens.

**Ergebnis:** *Die zukünftige Konzeption des Gebietes Chirurgie wird im Rahmen des MWBO-Novellierungsverfahrens beraten.*

**Aktualisierung neuer Weiterbildungsinhalte, die zwischen den beteiligten Fachgesellschaften konsentiert sind**

**(Drucksache IV – 33)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im Rahmen des MWBO-Novellierungsverfahrens.

**Ergebnis:** *Die Weiterbildungsgremien lehnen eine Aktualisierung der bestehenden MWBO auf dem nächsten Deutschen Ärztetag parallel zum laufenden Novellierungsverfahren ab.*

**TOP V: Teilnovellierung der §§ 10 Abs. 2, 15 Abs. 3, 18 Abs. 1 und 20 Abs. 2 der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä)**

**Novellierung einzelner Vorschriften der MBO-Ä**

**(Drucksache V – 01)** (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

**Ergebnis:** *Veröffentlichung der novellierten MBO-Ä; Umsetzung in die jeweiligen Berufsordnungen durch die Landesärztekammern.*

**Korruption – (Muster-)Berufsordnung**

**(Drucksache V – 02)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung in den zuständigen Fachgremien (Berufsordnung, Fortbildung).

**Ergebnis:** *Entsprechend der bisherigen Beschlusslage ist das Inkrafttreten des Antikorruptionsgesetzes abzuwarten. Anschließend soll gemäß dem Vorstandsbeschluss zunächst eine Befassung durch die Fortbildungsgremien erfolgen.*

*Eine Empfehlung des Ausschusses „Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte“ zu einer Änderung der zulässigen Finanzierung von Fortbildung setzt ein entsprechendes Votum der Fortbildungsgremien voraus. Die bisherige Position der Fortbildungsgremien lassen keinen Änderungsbedarf erkennen.*

**TOP VI: Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer**

**Stärkung der hausärztlichen Versorgung und der wohnortnahen fachärztlichen Versorgung intensivieren**

**(Drucksache VI – 01)** (EntschlieÙung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

*Pressemittelung vom 15.05.2015 – Wohnortnahe ärztliche Versorgung fördern.*

**Ärztlichen Nachwuchs für die Niederlassung in eigener Praxis gewinnen**

**(Drucksache VI – 02)** (EntschlieÙung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

### **Sicherstellung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum**

**(Drucksache VI – 03)** (EntschlieÙung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

- *Pressemittlung vom 15.05.2015 – Wohnortnahe ärztliche Versorgung fördern*
- *Übermittlung des Positionspapiers an die gesundheitspolitischen Akteure auf Landes- und Bundesebene*

### **Wirtschaftlichkeitsprüfungen auf der Grundlage regionaler Vereinbarungen: alte Fehler vermeiden, Chancen nutzen**

**(Drucksache VI – 04)** (EntschlieÙung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

### **Die Rolle der Ärzteschaft in der Versorgung von Patienten mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen stärken**

**(Drucksache VI – 05)** (EntschlieÙung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

**Ergebnis:** *Das Positionspapier wurde an die gesundheitspolitischen Akteure auf Landes- und Bundesebene übermittelt.*

### **Ärztliche Positionen zu Einsatzgebieten telemedizinischer Patientenversorgung**

**(Drucksache VI – 07)** (EntschlieÙung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

*Pressemittlung vom 20.05.2015 – Ärzteschaft positioniert sich zu Telemedizin.*

### **Stärkung der Medizinischen Informatik an den medizinischen Fakultäten**

**(Drucksache VI – 08)** (EntschlieÙung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

**Ergebnis:** *Übermittlung der EntschlieÙung an die Kultusministerkonferenz und an den Medizinischen Fakultätentag.*

### **Verbesserung der Rahmenbedingungen der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger**

**(Drucksache VI – 09)** (EntschlieÙung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

### **Chancen zur Arztentlastung durch Physician Assistant nutzen**

**(Drucksache VI – 10)** (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

***Ergebnis:** Die Forderungen spiegeln die Politik der Bundesärztekammer und die Arbeit der zuständigen BÄK-KBV-Arbeitsgruppe wider.*

#### **Kooperation mit Gesundheitsfachberufen konstruktiv gestalten**

**(Drucksache VI – 11)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

***Ergebnis:** Die Forderungen spiegeln die Politik der Bundesärztekammer und die Arbeit der zuständigen BÄK-KBV-Arbeitsgruppe wider.*

#### **Keine Substitution ärztlicher Tätigkeiten durch akademisierte Gesundheitsfachberufe**

**(Drucksache VI – 12)** (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

***Ergebnis:** Der Vorstand bestätigt die bisherige Arbeit der BÄK-KBV-Arbeitsgruppe.*

#### **Qualitätssicherung mit klarem Blick auf die Versorgungsrealität (und die Grenzen ärztlichen Handelns)**

**(Drucksache VI – 13)** (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

#### **E-Health-Gesetz**

**(Drucksache VI – 14)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

***Ergebnis:** Berücksichtigung der Forderungen im Rahmen der Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Gesetzesentwurf; Berücksichtigung des Anliegens in der Gesellschafterversammlung der gematik.*

#### **Nachhaltige und zukunftsweisende Finanzierung der Hochschulmedizin als gesamtgesellschaftliche Aufgabe**

**(Drucksache VI – 15)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

***Ergebnis:** Die Forderungen spiegeln die Politik der Bundesärztekammer wider; Erörterung, Vortrag und Diskussion mit dem Verband der Universitätsklinika. Positionsabgleich. Gemeinsame Argumentation .*

#### **Krankenhausreform: Qualität kann nur mit ausreichender personeller und finanzieller Ausstattung verbessert werden**

**(Drucksache VI – 16)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

*Pressemittlung vom 23.06.2015 – BÄK fordert einklagbare Verpflichtungen der Länder für Klinikinvestitionen.*

### **Karrierehemmnisse für Ärztinnen und Ärzte mit familiären Verpflichtungen abbauen, Chancengleichheit herstellen**

**(Drucksache VI – 17)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

### **Ablehnung des Online-Versichertenstammdatenmanagements in den Arztpraxen**

**(Drucksache VI – 18)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

*Ergebnis:* Schreiben an das Bundesministerium für Gesundheit und an die Gesellschafter der gematik.

### **Verbot und Vernichtung von Atomwaffen**

**(Drucksache VI – 19)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Schreiben an Bundesregierung nach Verabschiedung der entsprechenden Resolution des Weltärztebundes im Oktober 2015.

*Ergebnis:* Resolution vom WMA im Oktober 2015 verabschiedet und der Bundesregierung Forderung übermittelt.

### **Prüfkriterien für Objektivität von Fortbildung**

**(Drucksache VI – 20)** (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

*Ergebnis:* Die Forderungen spiegeln die Politik der Bundesärztekammer wider.

### **Note keine Voraussetzung für Promotion**

**(Drucksache VI – 21)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Schreiben der BÄK an den Medizinischen Fakultätentag zur Stärkung der wissenschaftlichen Kompetenz im Medizinstudium – in Verbindung mit Drucksache VI - 32.

*Ergebnis:* Die Entschließung wurde an den Medizinischen Fakultätentag zur Stärkung der wissenschaftlichen Kompetenz im Medizinstudium zur Kenntnis gegeben; in weiteren politischen Diskussionen, wie z. B. mit dem Wissenschaftsrat, wurde der Inhalt der Entschließung vertreten.

### **Unabhängige Fortbildung: Interessenkonflikte von Veranstaltern**

**(Drucksache VI – 22)** (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im zuständigen Fachgremium (ärztliche Fortbildung).

*Ergebnis:* Die Ständige Konferenz „Ärztliche Fortbildung“ hat sich mit dem vom Fachausschuss für Transparenz und Unabhängigkeit der AkdÄ bearbeiteten Datenset auseinandergesetzt und wird sich mit dem Thema weiter befassen, wenn erste Erfahrungen vorliegen.

### **Gesundheit ist keine Bürgerpflicht**

**(Drucksache VI – 23)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im zuständigen Fachgremium (Telematik).

**Ergebnis:** Der Ausschuss „Telematik“ stimmt dem Anliegen des Antrags zu. Der Antrag wird dem GKV-Spitzenverband zugeleitet.

### **CME-Punkte-Vergabe**

**(Drucksache VI – 24)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im zuständigen Fachgremium (ärztliche Fortbildung).

**Ergebnis:** Die Forderung nach einem bundeseinheitlichen Konzept zur Qualitätssicherung der CME-Fortbildung und deren Zertifizierung ist durch die seit 2002 bestehende AG „Fortbildungszertifikat“ erfüllt. In der AG ist jede LÄK mit mindestens einem Mitglied vertreten. Es werden Fragestellungen zu Sachverhalten die Fortbildungsanerkennung betreffend moderiert sowie die Ablehnungen von Fortbildungsmaßnahmen sowie ein einheitliches Vorgehen abgestimmt. Die AG verfügt über eine eigene elektronische Plattform, in der Arbeitsergebnisse und Entscheidungen zur internen Verwendung dokumentiert werden. Nach der Umstrukturierung der BÄK-Gremien wird die AG als Erfahrungsaustausch „Fortbildungszertifikat“ weitergeführt.

### **Interessenkonflikte bei Erstellung von Leitlinien**

**(Drucksache VI – 25)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung unter Berücksichtigung von VI - 78 im zuständigen Fachgremium (Qualitätssicherung) unter Einbeziehung auch von ÄZQ und Wissenschaftlichem Beirat.

**Ergebnis:** Der Ausschuss „Qualitätssicherung“ unterstützt die Intention des Antrags, bei der Erarbeitung von Leitlinien den Umgang mit Interessenkonflikten zu beachten.

Die Bundesärztekammer ist mit dem Thema „Interessenkonflikte“ selber befasst. Beispielsweise bestehen für den Wissenschaftlichen Beirat seit Jahren Regelungen zum Schutz vor Interessenkonflikten und zur Vermeidung des Anscheins der Befangenheit.

Auch das ÄZQ verfügt durch die Koordination der Herausgabe der Nationalen Versorgungsleitlinien von BÄK, KBV und AWMF über umfassende Erfahrungen im Umgang mit Interessenkonflikten bei der Leitlinienerstellung.

### **Position der Ärzteschaft zum Einsatz von Apps in der Medizin**

**(Drucksache VI – 26)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im zuständigen Fachgremium (Telematik).

**Ergebnis:** Der Ausschuss „Telematik“ stimmt dem Anliegen des Antrags zu. Er teilt die Notwendigkeit, eine ärztliche Position zum Einsatz von Apps in der Versorgung zu erarbeiten. Die Erarbeitung einer Position der Bundesärztekammer zum Einsatz von Apps in der Medizin sollte ein Bestandteil der inhaltlichen Ausgestaltung des Aufgabenschwerpunktes des Vorstandes „Digitalisierung im Gesundheitswesen“ in der Wahlperiode 2015/2019 sein. Der Vorstand der Bundesärztekammer wird über die Etablierung einer Projektgruppe „Apps in der Medizin“ beraten.

Im Rahmen der politischen Arbeit hat die Bundesärztekammer an der Konsultation zu „mHealth“ der EU-Kommission teilgenommen und kritische Eingaben übermittelt.

### **Novellierung des Wissenschaftszeitvertragsgesetzes – Erhöhung der unbefristeten Beschäftigungsverhältnisse im ärztlichen Bereich an den Uniklinika**

**(Drucksache VI – 27)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

**Ergebnis:** *Mit Schreiben vom 31.08.2015 hat die Bundesärztekammer das Bundesministerium für Bildung und Forschung gebeten, das Anliegen dieser Entschließung im Rahmen der weiteren Arbeit des Ministeriums aufzugreifen.*

### **Teilstudienplätze abschaffen und Wartezeit besser überbrücken**

**(Drucksache VI – 29)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

- *Pressemittlung vom 04.08.2015 – BÄK fordert neue Auswahlverfahren für das Medizinstudium*
- *Maßnahmenvorschlag – „Masterplan Medizinstudium 2020“ vom 31.07.2015*

### **Einrichtung einer offenen Schnittstelle in Eigenverantwortung der KBV**

**(Drucksache VI – 30)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im zuständigen Fachgremium (Telematik).

**Ergebnis:** *Der Ausschuss „Telematik“ stimmt dem Anliegen des Antrags zu.*

### **Korrekte Dokumentation der Arbeitszeiten**

**(Drucksache VI – 31)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Schreiben an Deutsche Krankenhausgesellschaft.

**Ergebnis:** *Mit Schreiben vom 31.08.2015 hat die Bundesärztekammer die Deutsche Krankenhausgesellschaft gebeten, das Anliegen dieser Entschließung im Rahmen ihrer weiteren politischen Arbeit aufzugreifen und möglichst zeitnah eine entsprechende Umsetzung zu unterstützen.*

### **Stärkung der wissenschaftlichen Kompetenz im Medizinstudium**

**(Drucksache VI – 32)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Schreiben der BÄK an den Medizinischen Fakultätentag und das BMG zur Stärkung der wissenschaftlichen Kompetenz im Medizinstudium.

**Ergebnis:** *Die Entschließung wurde an den Medizinischen Fakultätentag zur Stärkung der wissenschaftlichen Kompetenz im Medizinstudium zur Kenntnis gegeben; in weiteren politischen Diskussionen, wie z. B. mit dem Wissenschaftsrat, wurde der Inhalt der Entschließung vertreten.*

### **Ausdehnung der elektronischen Gesundheitskarte auf alle Kostenträger der gesetzlichen Krankenversicherung**

**(Drucksache VI – 35)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im zuständigen Fachgremium (Telematik).

**Ergebnis:** *Der Ausschuss „Telematik“ stimmt dem Anliegen des Antrags nicht vorbehaltlos zu. Eine undifferenzierte Ausdehnung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) auf alle*

„sonstigen Kostenträger“ würde der Heterogenität der jeweiligen Bestimmungen nicht gerecht werden. Die KBV soll gebeten werden zu prüfen, bei welchen Personengruppen, die über „sonstige Kostenträger“ versichert sind, der Einsatz der eGK zum Abbau von Bürokratie führen könnte.

#### **Praxisorientierte Lehre im Medizinstudium von Studienbeginn an einführen**

**(Drucksache VI – 36)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Schreiben der BÄK an den Medizinischen Fakultätentag und das BMG zum Ausbau praxisorientierter Lehre im Medizinstudium.

**Ergebnis:** Die Entschließung wurde an den Medizinischen Fakultätentag zur Stärkung der wissenschaftlichen Kompetenz im Medizinstudium zur Kenntnis gegeben; in weiteren politischen Gremien, wie z. B. im Rahmen des Masterplans Medizinstudium 2020 sowie des Wissenschaftsrats, wurde der Inhalt der Entschließung vertreten.

#### **Arbeit darf nicht krank machen – Arbeitgeber tragen Verantwortung**

**(Drucksache VI – 38)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

#### **BAföG an PJ-Abschnitte im Ausland anpassen**

**(Drucksache VI – 39)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

#### **Überregulierung und Umverteilung des Mangels lösen keine Versorgungsprobleme**

**(Drucksache VI – 40)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Schreiben an das Bundesministerium für Gesundheit.

**Ergebnis:** Mit Schreiben vom 31.08.2015 hat die Bundesärztekammer das Bundesministerium für Gesundheit gebeten, das Anliegen dieser Entschließung im Rahmen der weiteren politischen Arbeit des Ministeriums aufzugreifen.

#### **Transparenz in der Benennung der ärztlichen Psychotherapeutin und des Psychotherapeuten**

**(Drucksache VI – 41)** (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

**Ergebnis:** Die Forderungen wurden in den politischen und medialen Meinungs- und Entscheidungsprozess eingebracht (siehe u. a. Positionspapier zur ärztlichen Psychotherapie).

#### **Adäquate Vergütung der studentischen Hilfskräfte an medizinischen Fakultäten und Universitätskliniken**

**(Drucksache VI – 44)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

**Ergebnis:** Erörterung und Abstimmung der Positionen mit den Verantwortlichen des Verbandes der Universitätskliniken (VUD).

### **Keine Approbation/Berufserlaubnis ohne Sprachkenntnisse und Förderangebote für ausländische Ärztinnen und Ärzte**

**(Drucksache VI – 46)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

### **Ärztliche Therapiefreiheit statt „Programmmedizin“**

**(Drucksache VI – 47)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

### **DRV-Prüfung gefährdet Notarztversorgung**

**(Drucksache VI – 48)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

**Ergebnis:** *Die Forderungen wurden in den politischen und medialen Meinungs- und Entscheidungsprozess eingebracht (Anliegen wurde in Gesprächen mit der DRV-Bund aufgegriffen).*

### **Einrichtung einer Arbeitsgemeinschaft für Tarifverhandlungen angestellter Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich**

**(Drucksache VI – 49)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

**Ergebnis:** *Ein inhaltsgleicher Antrag lag bereits dem 117. Deutschen Ärztetag 2014 vor. Von Seiten der Bundesärztekammer wurde das Anliegen daraufhin mehrfach sowohl in den regelmäßig stattfindenden Verbändegesprächen als auch bilateral gegenüber den ärztlichen Verbänden angesprochen. Es hat sich jedoch gezeigt, dass kein ärztlicher Verband bereit ist, die Arbeitgeberfunktion zu übernehmen. Von daher fehlt eine grundlegende Voraussetzung für die Gründung einer solchen Arbeitsgemeinschaft. Der Vorstand der Bundesärztekammer hat am 19./20.02.2015 darüber beraten und festgestellt, dass die Bundesärztekammer die Arbeitgeberfunktion als Arbeitsgemeinschaft der Ärztekammern nicht übernehmen kann. Diese Funktion ist mit den Aufgaben der Bundesärztekammer nicht vereinbar. Auch die Landesärztekammern können eine solche Aufgabe aufgrund ihres Körperschaftsstatus nicht übernehmen.*

### **Rahmenbedingungen der ambulanten Notfallversorgung verbessern**

**(Drucksache VI – 50)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

**Ergebnis:** *Die Forderung entspricht der Stellungnahme der Bundesärztekammer zum GKV-VSG-Gesetzgebungsverfahren.*

### **Angemessene Personalausstattung und vollumfängliche Refinanzierung der ambulanten Notfallversorgung für die Notaufnahme der Krankenhäuser**

**(Drucksache VI – 52)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

### **Mobilität im Praktischen Jahr**

**(Drucksache VI – 53)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

### **Vollständige Gefährdungsbeurteilung einfordern**

**(Drucksache VI – 54)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Schreiben an Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung und den Landesausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (LASI).

***Ergebnis:** Mit Schreiben vom 09.12.2015 hat die Bundesärztekammer diese Entschließung an die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung sowie an den Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik mit der Bitte übersandt, diesen Appell aufzugreifen und umzusetzen.*

### **Besserer Zugang zu medizinischen Fachpublikationen für Ärztinnen und Ärzte**

**(Drucksache VI – 55)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im zuständigen Fachgremium (ärztliche Fortbildung).

***Ergebnis:** Der im Antrag formulierte Vorschlag, allen Ärzten den Zugang zu den in der medizinischen Fachliteratur publizierten Forschungsergebnissen zu ermöglichen, um den Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Regelversorgung sicherzustellen und zu beschleunigen, wird als gut und wichtig erachtet. Dabei ist der Zugang zur Cochrane-Datenbank, wie ihn einige Kammern für ihre Mitglieder bereits anbieten oder angeboten hatten, nicht ausreichend.*

*Die Ständige Konferenz „Ärztliche Fortbildung“ hat sich dafür ausgesprochen, eine Abfrage bei den Landesärztekammern vorzunehmen, um derzeitige Angebote, Erfahrungen und Vorschläge zu dem Antrag zu ermitteln.*

### **Besserer Zugang zu medizinischen Fachpublikationen für Ärztinnen und Ärzte**

**(Drucksache VI – 55a)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im zuständigen Fachgremium (ärztliche Fortbildung).

***Ergebnis:** siehe Drucksache VI – 55.*

### **Keine zunehmende Bürokratisierung im Gesundheitswesen und Wahrung des Patientendatenschutzes**

**(Drucksache VI – 59)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

***Ergebnis:** Die Forderungen wurden in den politischen und medialen Meinungs- und Entscheidungsprozess eingebracht. Entsprechende Eingaben wurden fortlaufend über das CPME im Rahmen der Reform des europäischen Datenschutzrechtes getätigt.*

### **Weniger Bürokratie bei Mindestlohn**

**(Drucksache VI – 61)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

#### **Keine Aufwertung der Heilmittelerbringer zu Lasten der Behandlungsqualität**

**(Drucksache VI – 62)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Aufgreifen der Forderungen in der Stellungnahme der BÄK zum angekündigten Gesetzesentwurf

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

#### **Eigenverantwortung und Kostenbeteiligung zum Schutz des Solidarsystems vor missbräuchlicher Inanspruchnahme und Effizienzverlusten**

**(Drucksache VI – 63)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

**Ergebnis:** Die Forderungen wurden in den politischen und medialen Meinungs- und Entscheidungsprozess eingebracht. Integration in die für 2016 vorgesehene Beratung zur Zukunft der GKV und einer möglichen Patientensteuerung.

#### **Novellierung der GOÄ – Ärztliche Leichenschau**

**(Drucksache VI – 64)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im zuständigen Fachgremium (Gebührenordnung); anschließende Beratung im Vorstand; Umsetzung in den GOÄneu-Verhandlungen.

**Ergebnis:** Der Antrag wurde unmittelbar nach der Beschlussfassung dem BMG vorgestellt und dort abgelehnt. Das Ministerium sagt jedoch zu, im Rahmen der Novellierung der GOÄ eine angemessene Vergütung der Leichenschau zu entwickeln.

#### **Delegation ärztlicher Leistungen zur Arztentlastung und zur Steuerung des Zugangs zur Inanspruchnahme medizinischer Leistung nutzen**

**(Drucksache VI – 65)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung in zuständigen Fachgremium.

**Ergebnis:** Der Ausschuss „Medizinische Fachberufe“ hat festgestellt, dass durch die Delegationsvereinbarungen gemäß § 28 Abs. 1 S. 3 bzw. nach § 87 Abs. 2b SGB V zwischen KBV und GKV-SV dem Anliegen des Antrags weitgehend Rechnung getragen wird. Weitere Ausgestaltungen sollten in der Entscheidungshoheit der ärztlichen Selbstverwaltung bleiben.

#### **Die GOÄ soll eine rein ärztliche Gebührenordnung bleiben**

**(Drucksache VI – 66)** (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im zuständigen Fachgremium (Gebührenordnung); anschließende Beratung im Vorstand; Umsetzung in den GOÄneu-Verhandlungen.

**Ergebnis:** Der Beschluss wurde dem BMG vorgestellt. Das Ministerium erklärte hierzu, dass Psychotherapeuten nicht direkt aus der GOÄ abrechnen dürfen, hielt sich aber die Möglichkeit offen, aus der GOP auf Gebührenpositionen der GOÄ zu verweisen.

#### **GOP nicht in der GOÄ aufgehen lassen**

**(Drucksache VI – 67)** (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im zuständigen Fachgremium (Gebührenordnung); anschließende Beratung im Vorstand; Umsetzung in den GOÄneu-Verhandlungen.

**Ergebnis:** Der Beschluss wurde dem BMG vorgestellt. Das Ministerium erklärte hierzu, dass Psychotherapeuten nicht direkt aus der GOÄ abrechnen dürfen, hielt sich aber die Möglichkeit offen, aus der GOP auf Gebührenpositionen der GOÄ zu verweisen.

### **Kommunikative Kompetenz setzt gesunde Ärztinnen und Ärzte voraus – TOP für den 119. Deutschen Ärztetag 2016**

**(Drucksache VI – 68)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im Rahmen der Themenplanung der nächsten Deutschen Ärztetage.

**Ergebnis:** Der Vorstand hat sich gegen eine Beratung des Themas auf dem 118. Deutschen Ärztetag 2016 ausgesprochen.

### **Gegen die permanent wachsende Zunahme der pflichtmäßigen Fortbildungen**

**(Drucksache VI – 69)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im zuständigen Fachgremium (ärztliche Fortbildung).

**Ergebnis:** Die Ständige Konferenz „Ärztliche Fortbildung“ und die Weiterbildungsgremien teilen die kritische Bewertung der zunehmenden Pflichtfortbildungen. Der einzelne Arzt kann sich kaum noch frei für Fortbildungen entscheiden, die seiner intrinsischen Motivation entsprechen. Nicht mehr die Kammern, sondern immer mehr Dritte definieren Qualifikationen außerhalb der bestehenden Strukturen. Die Ständige Konferenz „Ärztliche Fortbildung“ schließt sich der Forderung der Entschließung an. Es wird als wichtig erachtet, auf Fachgesellschaften einzuwirken, durch Fortbildungs- und Qualifizierungsangebote keine Begehrlichkeiten für Anforderungen und Auflagen zur Erbringung von Leistungen zu schaffen, und Vertragspartner bei der Gestaltung von Leistungserbringung auf die Weiterbildungsinhalte zu verweisen.

### **Inflationsausgleich in der geltenden GOÄ aktuell notwendig**

**(Drucksache VI – 71)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Das Ziel des Antrags wird vom Vorstand geteilt.

**Ergebnis:** Durch die künftig kontinuierliche Weiterentwicklung und Pflege der GOÄ besteht die Möglichkeit der regelmäßigen Prüfung und Anpassung der Bewertungen der GOÄ. Die Bundesärztekammer wird dabei – wie auch bei der laufenden GOÄ-Novelle selbst – die fortlaufende Berücksichtigung des Inflationsausgleichs einfordern.

### **Abschluss- und Provisionskosten der privaten Krankenversicherungen – Schieflage bei der Mittelverwendung von Beitragsgeldern beseitigen**

**(Drucksache VI – 73)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im zuständigen Fachgremium (Gebührenordnung).

**Ergebnis:** Der Gesetzgeber hat mit der gesetzlichen Begrenzung der Abschlussprovisionen bereits analoge Forderungen vorhergehender Ärztetage aufgenommen.

### **Ärztliche Beratung bei der Erstellung von Patientenverfügungen**

**(Drucksache VI – 74)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im zuständigen Fachgremium (ethische und medizinisch-juristische Fragen).

**Ergebnis:** Der Ausschuss für ethische und medizinisch-juristische Grundsatzfragen erachtet die Pflicht zur ärztlichen Beratung bei der Erstellung von Patientenverfügungen als nicht zielführend. Daher werden keine entsprechenden Maßnahmen ergriffen. Außerdem soll ein Hinweis auf die Empfehlungen zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in der ärztlichen Praxis erfolgen. In diesen Empfehlungen werden u. a. der Umgang mit Mustern für eine Patientenverfügung und die ärztliche Beratung umfassend thematisiert.

#### **DMP-Informationen auf der eGK**

**(Drucksache VI – 75)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im zuständigen Fachgremium (Telematik).

**Ergebnis:** Der Ausschuss „Telematik“ stimmt dem Anliegen des Antrages zu. Das DMP-Kennzeichen ist Bestandteil der Stammdaten des Versicherten auf der eGK. Allerdings ist festzustellen, dass die gesetzlichen Krankenkassen in unterschiedlichem Maß die Möglichkeit nutzen, die Zugehörigkeit eines Versicherten zu einem DMP mittels dieser Kennzeichnung abzubilden. Hintergrund ist, dass die „Aktualisierbarkeit“ dieser Information (Patient verlässt oder tritt DMP bei und eGK ist bereits an ihn ausgegeben) derzeit nicht gegeben ist. D. h. bei Statusänderungen bzgl. Zugehörigkeit zu einem DMP müsste die Karte jeweils ausgetauscht werden. Eine Online-Aktualisierung wird erst durch die Anwendung „Prüfung der Gültigkeit und Aktualisierung der Versichertenstammdaten (VSDM)“ durchführbar sein. Dann ist auch davon auszugehen, dass das DMP-Kennzeichen wieder seitens der Krankenkassen genutzt wird.

#### **Gegenmaßnahmen zum Missbrauch der Notdienste**

**(Drucksache VI – 76)** (Entschießung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Der Vorstand spricht sich dafür aus, das Anliegen der Entschießung in einem Schreiben an das Bundesgesundheitsministerium deutlich darzustellen.

**Ergebnis:** Es erfolgt eine Weiterberatung in der AG „Ambulante und stationäre Versorgung“.

#### **Impfinformationen auf der eGK**

**(Drucksache VI – 77)** (Entschießung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

**Ergebnis:** Berücksichtigung der Forderungen im Rahmen der Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Gesetzesentwurf; Berücksichtigung des Anliegens in der Gesellschafterversammlung der gematik.

#### **Einhalten der AWMF-Regeln zur Leitlinienentwicklung**

**(Drucksache VI – 78)** (Entschießung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung unter Berücksichtigung der Drucksache VI - 25 im zuständigen Fachgremium (Qualitätssicherung) unter Einbeziehung auch von ÄZQ und Wissenschaftlichem Beirat.

**Ergebnis:** Der Ausschuss „Qualitätssicherung“ begrüßt die an Fachgesellschaften und Interessengruppen gerichtete Aufforderung, bei der Entwicklung von Leitlinien das AWMF-Regelwerk zu beachten.

### **MDK-Prüfverfahren nach § 275 Absatz 1c SGB V**

**(Drucksache VI – 79)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Übernahme in den etablierten regelmäßigen Austausch zur Krankenhausfinanzierung und der Funktion des MDK sowie den daraus resultierenden Dokumentationsvorgaben, wie den Klassifikationen und den Deutschen Kodierrichtlinien zum DRG-System.

**Ergebnis:** *Erörterung mit den für die Kodierempfehlungen des MDK-Systems verantwortlichen Ärztinnen und Ärzten, Integration in die Beratungen der DRG-Fachkommission der BÄK und AWMF. Berücksichtigung in den Arbeitsgruppen zur Weiterentwicklung der Klassifikationssysteme.*

### **Verbindliche Personalschlüssel im Krankenhaus**

**(Drucksache VI – 80)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

*Pressemitteilung vom 13.05.2015 – Krankenhaushygiene: Ärzte fordern Aufstockung der Personalschlüssel*

### **Soziale Verantwortung der Versorgungswerke wahrnehmen**

**(Drucksache VI – 81)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im zuständigen Fachgremium (Versorgungswerke); anschließende Beratung im Vorstand.

**Ergebnis:** *Der Antrag soll in der nächsten Ständigen Konferenz „Ärztliche Versorgungswerke“ der Bundesärztekammer beraten werden.*

### **Investitionen in Unternehmen fossiler Brennstoffgewinnung beenden**

**(Drucksache VI – 82)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im zuständigen Fachgremium (öffentliche Gesundheit).

**Ergebnis:** *Die Bundesärztekammer hat sich in den vergangenen Jahren wiederholt mit der Thematik Klimawandel und Gesundheit befasst. Zuletzt in dem gemeinsam mit führenden umweltmedizinischen Experten veranstalteten Workshop „Chancen und Risiken der Energiewende aus Gesundheitssicht“, in dem u. a. die gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch Kohlekraftwerke behandelt wurden. Zu dem Workshop ist ein Bericht verfasst worden, der im Internet veröffentlicht ist.*

*Der Appell an Ärzte und Ärzteorganisationen zum Ausstieg aus Investments, die primär auf die Gewinnung fossiler Energie ausgerichtet sind, wurde an die Ständige Konferenz „Ärztliche Versorgungswerke“ weitergeleitet.*

### **Personalentwicklungskosten zusätzlich in staatliche Vergütungssysteme einkalkulieren**

**(Drucksache VI – 83)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

### **Lokalitätsprinzip in den ärztlichen Versorgungswerken abschaffen**

**(Drucksache VI – 84)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im zuständigen Fachgremium (Versorgungswerke); anschließende Beratung im Vorstand.

**Ergebnis:** *Der Antrag soll in der nächsten Ständigen Konferenz „Ärztliche Versorgungswerke“ der Bundesärztekammer beraten werden.*

### **Lokalitätsprinzip in den ärztlichen Versorgungswerken abschaffen**

**(Drucksache VI – 84a)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im zuständigen Fachgremium (Versorgungswerke); anschließende Beratung im Vorstand.

**Ergebnis:** *Der Antrag soll in der nächsten Ständigen Konferenz „Ärztliche Versorgungswerke“ der Bundesärztekammer beraten werden.*

### **Stärkung und Aufklärung zur Prävention und Früherkennung von Sepsis**

**(Drucksache VI – 85)** (EntschlieÙung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

**Ergebnis:** *Die Forderungen wurden in den politischen und medialen Meinungs- und Entscheidungsprozess eingebracht, - u. a. die Befürwortung eines nationalen Aktionsplans gegen Sepsis. Durch die etablierte strukturierte curriculare Fortbildung „Krankenhaushygiene“ und durch das entstehende Curriculum „Rationale Antiinfektivastrategien im Krankenhaus“ (ABS) wird im Bereich der Fortbildung ein wichtiger Beitrag zur Eindämmung von Infektionen und Resistenzen und der Vermeidung von Sepsis geleistet. Neben den Qualifizierungsmöglichkeiten sollten vielmehr Strukturen im Bereich der Krankenhaushygiene und der Antiinfektivastrategien u. a. durch den Ausbau von Lehrstühlen und Instituten gefördert werden, damit ausreichend qualifizierte Fachärzte für Hygiene und Umweltmedizin, für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie sowie Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Infektiologie zur Verfügung stehen. Zudem stellt eine hohe Arbeitsdichte das größte Risiko für nosokomiale Infektionen dar. Deshalb werden insbesondere in infektiologischen Risikobereichen wie auf den Intensivstationen mehr Ärzte und Pflegepersonal benötigt.*

### **Gleichberechtigte sektorenübergreifende Bedarfsplanung statt Förderung der ambulanten Öffnung der Krankenhäuser auf Kosten der Vertragsärzte**

**(Drucksache VI – 86)** (EntschlieÙung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

**Ergebnis:** *Die Forderungen spiegeln die Politik wider und entsprechen den Stellungnahmen zu genannten Gesetzgebungsverfahren der Bundesärztekammer.*

### **GOÄ - Bewertung konservativer Leistungen**

**(Drucksache VI – 87)** (EntschlieÙung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im zuständigen Fachgremium (Gebührenordnung); anschließende Beratung im Vorstand.

**Ergebnis:** *Die zwischen BÄK und PKV-Verband bereits konsentiertere Förderung der sprechenden Medizin wird durch die Akzentuierung der ärztlichen Leistung im Rahmen der betriebswirtschaftlichen Kalkulation als auch durch zeitgebundene Zuschläge im aktuellen Entwurf zur neuen GOÄ abgebildet. Konservative Leistungen sollen so angemessen bewertet werden.*

### **Tätigkeit von Vertretern ärztlicher Körperschaften und der Bundesärztekammer in Gremien der privaten Krankenversicherung**

**(Drucksache VI – 88)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im zuständigen Fachgremium (Gebührenordnung); anschließende Beratung im Vorstand.

*Ergebnis:* Der Gesetzgeber hat mit der gesetzlichen Begrenzung der Abschlussprovisionen bereits analoge Forderungen vorhergehender Ärztetage aufgenommen.

### **Regrese für ärztliche Verordnungen abschaffen**

**(Drucksache VI – 89)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

### **Förderung der Telematikinfrastruktur durch Nutzung des vorhandenen Innovationswillens der Ärzteschaft**

**(Drucksache VI – 90)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

*Ergebnis:* Schreiben an das Bundesministerium für Gesundheit und an die Gesellschafter der gematik.

### **Gender- und geschlechtsspezifische Präventionsangebote**

**(Drucksache VI – 91)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

*Ergebnis:* Die Forderungen spiegeln die Politik der Bundesärztekammer wider und sind im zukünftigen Präventionsgesetz durch Aufnahme eines § 2b vorgesehen.

### **Gleichberechtigte Teilhabe von Männern und Frauen an den Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung**

**(Drucksache VI – 92)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

*Ergebnis:* Der Vorstand unterstützt das Anliegen des Antrags und ist bemüht, den Anteil an Frauen in den Gremien der Bundesärztekammer zu erhöhen.

### **Präventionsangebot auch für junge Erwachsene**

**(Drucksache VI – 93)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

*Ergebnis:* Die Forderung entspricht der Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Gesetzesentwurf.

### **Notfalldaten auch für Privatversicherte**

**(Drucksache VI – 94)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im zuständigen Fachgremium (Telematik).

*Ergebnis:* Der Ausschuss „Telematik“ wird mit dem PKV-Verband die Fragen des Speichermediums erörtern. In der GOÄ kann für die Berechnung der ärztlichen Leistung „Anlegen und Pflegen des Notfalldatensatzes“ die Position „Ausführlicher schriftlicher Befundbericht oder ausführliche Bescheinigung“ herangezogen werden.

**Die Auseinandersetzung mit konkurrierenden verkammerten Berufen erfordert strukturelle Veränderungen unseres Kammersystems**

**(Drucksache VI – 95)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

***Ergebnis:** Der Vorstand lehnt die Einrichtung eines Ausschusses, wie im Antrag vorgeschlagen, ab. In Anlehnung an die neue Gremienstruktur ist eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die dem Ausschuss „Versorgung“ angegliedert ist.*

**Leitung ärztlicher Strukturen der Patientenversorgung durch Angehörige anderer Berufe**

**(Drucksache VI – 96)** (EntschlieÙung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

***Ergebnis:** Die EntschlieÙung spiegelt die Politik der Bundesärztekammer wider.*

**Versorgungsbedarf umfassend berücksichtigen**

**(Drucksache VI – 97)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im zuständigen Fachgremium (Versorgung).

***Ergebnis:** Die zuständige Arbeitsgruppe „Ambulante und stationäre Versorgung“ hat in ihrer Sitzung am 10.12.2015 keinen weiteren Handlungsbedarf gesehen, da der Gesetzgeber das Anliegen der Antragsteller bereits im Rahmen des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes aufgegriffen hat.*

**Künftige Ausgestaltung der Beschäftigung von Gastärzten – kein Verkauf von Weiterbildungsstellen**

**(Drucksache VI – 98)** (EntschlieÙung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung in den zuständigen Fachgremien (Internationales, Ärztliche Weiterbildung).

***Ergebnis:** Die Weiterbildungsgremien unterstützen die Forderung der Antragsteller, ausländische Ärzte mit Stipendium des Heimatlandes zu gleichen Weiterbildungs- und Arbeitsbedingungen wie in Deutschland in Weiterbildung befindliche Ärzte zu beschäftigen.*

**Jeder psychotherapeutisch weitergebildete Arzt ist ein Psychotherapeut**

**(Drucksache VI – 99)** (EntschlieÙung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

***Ergebnis:** Die Forderungen wurden in den politischen und medialen Meinungs- und Entscheidungsprozess eingebracht (siehe u. a. Positionspapier zur ärztlichen Psychotherapie).*

**Keine Verordnung durch Physiotherapeuten**

**(Drucksache VI – 100)** (EntschlieÙung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

***Ergebnis:** Die Forderung entspricht der Stellungnahme der Bundesärztekammer zum GKV-VSG-Gesetzgebungsverfahren.*

**Richtlinie zur Durchführung der substitions-gestützten Behandlung Opiatabhängiger (Drucksache VI – 103)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im zuständigen Fachgremium (Prävention); anschließende Beratung im Vorstand.

**Ergebnis:** *Da die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) den Rahmen der durch die „Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitions-gestützten Behandlung Opiatabhängiger“ zu regelnden Inhalte setzt, kann eine Novellierung erst nach einer Novellierung der BtMVV vorgenommen werden. Hierzu steht die Bundesärztekammer in einem engen Austausch mit dem Betäubungsmittelreferat des Bundesministeriums für Gesundheit. Eine Richtlinie, die Rechtsverbindlichkeit erzeugt, sollte nicht Festlegungen zur Behandlung von Patienten treffen, so dass patientenindividuelle Entscheidungen weiterhin möglich bleiben. Eine Übernahme von Leitlinien-Empfehlungen in rechtsverbindliche Richtlinien erscheint daher nicht sinnvoll.*

### **IT-Sicherheit**

**(Drucksache VI – 104)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im zuständigen Fachgremium (Telematik).

**Ergebnis:** *Der Ausschuss „Telematik“ lehnt den Antrag ab und bestätigt seine Beratungen zum Beschluss (Drucksache VII - 68) des 117. Deutschen Ärztetages 2014 „Datensicherheit in Klinik und Praxis“, die den Delegierten des Ärztetages zur Kenntnis gegeben und auf [www.baek.de](http://www.baek.de) veröffentlicht wurden. Die Argumente, die in 2014 gegen eine Durchführung einer solchen Studie vorgetragen wurden, haben nach wie vor Bestand.*

### **Bundesärztekammer bleibt eine Arbeitsgemeinschaft bürgerlichen Rechts – kein Körperschaftsstatus**

**(Drucksache VI – 105)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

**Ergebnis:** *Das Anliegen des Antrags wird bei der Bearbeitung des Themas berücksichtigt.*

### **Intensivierung der Forschung zu möglichen gesundheitlichen Auswirkungen bei Betrieb und Ausbau von Windenergieanlagen**

**(Drucksache VI – 106)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im zuständigen Fachgremium (Öffentliche Gesundheit).

**Ergebnis:** *Die Bundesärztekammer verweist bei der Einschätzung von noch bestehendem Forschungsbedarf zu gesundheitlichen Auswirkungen von Infraschall und tieffrequentem Schall von Windenergieanlagen (WEA) sowie der Notwendigkeit zur Anpassung von Regelwerken auf das „Faktenpapier Windenergie und Infraschall“ des Hessischen Ministeriums für Wirtschaft, Energie und Landesentwicklung vom Mai 2015 ([http://www.energieland.hessen.de/aktion/zukunftswerkstatt/faktencheck/Faktenpapier\\_Windenergie\\_und\\_Infraschall\\_Mai\\_2015.pdf](http://www.energieland.hessen.de/aktion/zukunftswerkstatt/faktencheck/Faktenpapier_Windenergie_und_Infraschall_Mai_2015.pdf)).*

### **Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit seltenen Erkrankungen systematisch verbessern**

**(Drucksache VI – 107)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

**Ergebnis:** *Die Forderungen spiegeln die Politik der Bundesärztekammer wider.*

### **Einsetzung eines Kinder- und Jugendschutzbeauftragten im Deutschen Bundestag**

**(Drucksache VI – 109)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung in den zuständigen Fachgremien (Prävention, Menschenrechte).

**Ergebnis:** Die Entschließung soll gemäß Beschluss des Ausschusses „Prävention und Bevölkerungsmedizin“ vom 22.10.2015 im Rahmen des Arbeitsauftrages der neu eingerichteten Arbeitsgruppe „Gesundheitsförderung/Prävention“ zur Gefährdung des Kindeswohls diskutiert und ein entsprechender Vorschlag erarbeitet werden. Inzwischen wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) beim Deutschen Institut für Menschenrechte eine Monitoring-Stelle zur UN-Kinderrechtskonvention eingerichtet.

### **Keine fachgebietsbezogene Einschränkung von Impfleistungen**

**(Drucksache VI – 110)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

**Ergebnis:** Die Forderungen spiegeln die Politik der Bundesärztekammer wider. Unter beruflichen Gesichtspunkten kann jede Ärztin/jeder Arzt aufgrund der mit einem erfolgreich abgeschlossenen Medizinstudium und der Erteilung der Approbation oder Berufserlaubnis erworbenen Impfkompetenz fachgebietsübergreifende Impfungen vornehmen.

### **Medizinische Versorgung von Flüchtlingen und insbesondere von Flüchtlingskindern**

**(Drucksache VI – 111)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im zuständigen Fachgremium (Menschenrechte).

**Ergebnis:** Mit der Pressemitteilung vom 02.07.2015 fordert die Bundesärztekammer einen menschlichen Umgang mit Flüchtlingen und besondere Rücksichtnahme bei Schwangeren und unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen (UMF). Bundespsychotherapeutenkammer und Bundesärztekammer haben in ihrem Modellprojekt zur Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge die Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie (EU-Richtlinie 2013/33/EU) gefordert, die z. B. Menschen mit Behinderung, ältere Menschen, Schwangere und unbegleitete Minderjährige einschließt.

Des Weiteren wurde in einem gemeinsamen Schreiben der Bundesärztekammer und des Bundesverbands der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V. an Bundesgesundheitsminister Gröhe eine Handlungsempfehlung zu notwendigen Gesundheits- und Präventionsmaßnahmen im Rahmen der Erstuntersuchung von Flüchtlingen übermittelt. Präventive Maßnahmen wie Impfungen werden für Kinder präzisiert dargestellt und entsprechend der Altersstufe (4. bis 13. Lebensjahr) definiert.

### **Aus- und Weiterbildung im Fachgebiet Hygiene und Umweltmedizin fördern**

**(Drucksache VI – 112)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Politische Anstrengungen gegenüber den zuständigen Stellen (Bundesländer, BMG, medizinische Fakultäten/MFT) und Berücksichtigung in den Beratungen der Weiterbildungsgremien zur MWBO-Novellierung.

**Ergebnis:** Die Weiterbildungsgremien und die Ständige Konferenz „Ärztliche Fortbildung“ unterstützen die Forderung nach Verbesserung der Aus- und Weiterbildung im Fachgebiet Hygiene und Umweltmedizin. Ziel muss sein, in den kommenden Jahren die Strukturen mit ausreichend Lehrstühlen und dem Ausbau von Instituten zu fördern, damit künftig ausreichend qualifizierte Fachärzte verfügbar sind. Im Rahmen der Novellierung der MWBO wer-

den verschiedene Maßnahmen zur Stärkung des Themas Hygiene beraten. Unter anderem ist die Überführung der strukturierten curricularen Fortbildung „Krankenhaushygiene“ in die MWBO bereits vorgesehen.

### **Kompletter Impfnachweis für Kinder in Kindertageseinrichtungen**

**(Drucksache VI – 113)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

- Pressemitteilung vom 15.05.2015 – Ärztetag fordert Impfnachweis bei Kindern in staatlichen Kitas
- Pressemitteilung vom 25.02.2015 – Montgomery: Impfpflicht bringt mehr als nur Pflichtnachweis über Impfberatung

### **Schulgesundheitschwestern etablieren**

**(Drucksache VI – 114)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im zuständigen Fachgremium (Fachberufe).

**Ergebnis:** Das Konzept „Schulgesundheitschwestern“ soll in der nächsten Sitzung des Ausschusses „Medizinische Fachberufe“ im Frühjahr 2016 unter Einbezug einer am Projekt beteiligten Ärztin vertieft beraten werden.

### **Netzwerkarbeit zwischen Ärzten und Jugendhilfe regeln**

**(Drucksache VI – 115)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

**Ergebnis:** Die Forderungen spiegeln die Politik der Bundesärztekammer wider; die Forderung entspricht der Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Bundeskinderschutzgesetz.

### **Mehr Therapie- und Rechtssicherheit bei der Behandlung von Opiatabhängigen**

**(Drucksache VI – 118)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im zuständigen Fachgremium (Prävention).

**Ergebnis:** Die in dem Antrag geforderten Anpassungen

- der Heilberufekammergesetze und Berufsordnungen,
- der Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger und
- der NUB/MVV-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

können erst nach erfolgter Novellierung der BtMVV erfolgen, die den Rahmen für die Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger setzt.

### **Bundesweite Einführung einer Versichertenkarte für registrierte Flüchtlinge**

**(Drucksache VI – 119)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Die Forderungen spiegeln die Politik der Bundesärztekammer wider; Schreiben an die zuständigen Ministerien.

**Ergebnis:** Die Ausgabe der Gesundheitskarte an registrierte Flüchtlinge entlastet die Kommunen durch Einsparung von Verwaltungskosten. Patienten können ohne vorherige Behördengänge ärztliche Versorgung im Leistungsrahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes in

*Anspruch nehmen. Diese Forderung wurde mittels Pressemitteilungen „Montgomery fordert mehr Eingreifteams zur Behandlung von Flüchtlingen“ vom 27.08.2015 und „Montgomery fordert Gesundheitskarte für Flüchtlinge“ vom 17.09.2015 an die Politik und Öffentlichkeit übermittelt. Zudem konnten auf Einladung in das Bundeskanzleramt am 29.09.2015 die politischen Forderungen der Bundesärztekammer zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung von Flüchtlingen direkt platziert werden. Zuvor war mit Schreiben vom 22.09.2016 an die Bundeskanzlerin sowie an den Bundesminister des Innern, den Bundesminister für Gesundheit und die Ministerpräsidenten der Länder die Einführung einer Krankenversicherungskarte vorgeschlagen worden, deren Aushändigung durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge erfolgen sollte. Inzwischen wurden in einigen Bundesländern Rahmenverträge mit gesetzlichen Krankenversicherungen geschlossen, die gem. § 264 Abs. 1 SGB V die Ausgabe einer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) umsetzen.*

### **Medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen aus Flüchtlingsfamilien sowie von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen**

**(Drucksache VI – 121)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Die Forderungen spiegeln die Politik der Bundesärztekammer wider; Schreiben an die zuständigen Ministerien. Die Arbeitsgruppe „Altersfestsetzung bei unbegleiteten minderjährigen Jugendlichen“ der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer erarbeitet derzeit eine Stellungnahme.

**Ergebnis:** *Mit der Pressemitteilung vom 02.07.2015 fordert die Bundesärztekammer einen menschlichen Umgang mit Flüchtlingen und besondere Rücksichtnahme bei Schwangeren und unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen (UMF). Bundespsychotherapeutenkammer und Bundesärztekammer haben in ihrem Modellprojekt zur Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge die Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie (EU-Richtlinie 2013/33/EU) gefordert, die z. B. unbegleitete Minderjährige einschließt. Das Konzept zum Modellprojekt wurde an die zuständigen Ministerien übersandt. Zudem hat die Bundesärztekammer sich der Berliner Erklärung „Grundrechte und Hilfebedarf minderjähriger Flüchtlinge in den Mittelpunkt stellen“ angeschlossen, die von der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V., der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V., der IPPNW, Pro Asyl, terre des hommes und dem Behandlungszentrum für Folteropfer Berlin e. V. (bzfo) konzipiert und veröffentlicht wurde.*

*Die Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer erarbeitet eine Stellungnahme zur medizinischen Altersschätzung bei unbegleiteten jungen Flüchtlingen.*

### **TTIP - Vielfalt des europäischen Gesundheitswesens und Freiberuflichkeit bewahren**

**(Drucksache VI – 122)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

- *Pressemittelung vom 09.07.2015 – TTIP-Resolution wichtiges Signal an EU-Kommission*
- *Intervention auf dem 10. TTIP Stakeholder Event am 15.07.2015 in Brüssel*
- *Teilnahme an einer Konsultation zum Investor-Staat-Schiedsverfahren (ISDS) im Juli 2014 (vgl. DÄT-Entschlüsseungen des 117. DÄT zu den Drucksachen VII - 08 und VII - 69*

### **Kritische Auseinandersetzung mit der Qualitätssicherung in der Medizin**

**(Drucksache VI – 124)** (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im Rahmen der Themenplanung der nächsten Deutschen Ärztetage.

***Ergebnis:** Der Vorstand hat sich gegen eine Beratung des Themas auf dem 118. Deutschen Ärztetag 2016 ausgesprochen. Die Regelungen müssen erst in der Praxis ankommen, bevor eine Bewertung erfolgen kann.*

### **Ärztlicher Bereitschaftsdienst – einheitliche Begrifflichkeiten schaffen**

**(Drucksache VI – 126)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

### **Frauenanteil in leitenden Positionen**

**(Drucksache VI – 127)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

***Ergebnis:** Die Forderungen wurden in den politischen und medialen Meinungs- und Entscheidungsprozess eingebracht (siehe die von der Bundesärztekammer herausgegebene Broschüre „Karriereplanung für Ärztinnen“).*

### **Verhinderung der Diskriminierung von Patienten mit multiresistenten Keimen**

**(Drucksache VI – 128)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und.

***Ergebnis:** Die Forderungen spiegeln die Politik der Bundesärztekammer wider und stellen einen Arbeitsschwerpunkt der Wahlperiode 2015/2019 dar.*

### **Kompetenz von „Ärzte ohne Grenzen“ beachten und nutzen!**

**(Drucksache VI – 129)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

***Ergebnis:** Die Forderungen wurden in den politischen und medialen Meinungs- und Entscheidungsprozess eingebracht. So wurde das Bundesgesundheitsminister Gröhe angeschrieben und am 24.02.2016 ein Erfahrungsaustausch mit Hilfsorganisationen, darunter Ärzte ohne Grenzen, zum Ausbruch des Ebola-Fiebers durchgeführt.*

### **Behinderte Flüchtlinge**

**(Drucksache VI – 130)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Die Forderungen spiegeln die Politik der Bundesärztekammer wider; Schreiben an die zuständigen Ministerien.

***Ergebnis:** Bundespsychotherapeutenkammer und Bundesärztekammer haben in ihrem Modellprojekt zur Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge die Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie (EU-Richtlinie 2013/33/EU) gefordert. Menschen mit Behinderung gehören zu den vulnerablen Personengruppen, die laut EU-Richtlinie besonders schutzbedürftig sind. Den zuständigen Ministerien wurde das Konzept zum Modellprojekt übermittelt.*

### **Psychiatrische psychotherapeutische Versorgung von Asylsuchenden**

**(Drucksache VI – 131)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Die Forderungen spiegeln die Politik der Bundesärztekammer wider; Schreiben an die zuständigen Ministerien.

**Ergebnis:** *Bundesärztekammer und Bundespsychotherapeutenkammer fordern eine bessere psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung von psychisch kranken Flüchtlingen. Gemeinsam wurde ein Modellprojekt entwickelt, das aus Bundesmitteln finanziert werden soll. Damit wird auch eine Forderung der Integrations- und der Gesundheitsministerkonferenz einbezogen, die vorgeschlagen hatten, den Einsatz von Dolmetschern in der psychotherapeutischen Behandlung in einem Modellprojekt zu erproben. Kern des Modellprojekts sind drei aufeinander abgestimmte Module. Das erste Modul sieht den Aufbau eines bundesweiten Dolmetscherpools vor. Das zweite Modul beschreibt den Aufbau einer Koordinierungsstelle für die psychotherapeutische Behandlung von Flüchtlingen. Diese soll für die Beantragung, Begutachtung, Genehmigung sowie Vergütung von Psychotherapien bei Flüchtlingen zuständig sein. Ein drittes Modul stellt die erforderliche Qualifizierung der Ärzte und Psychotherapeuten sicher. Ärzte und Psychotherapeuten sollten über spezifische Kompetenzen bei der Versorgung von Flüchtlingen verfügen, zu denen zum Beispiel asylrechtliche Kenntnisse gehören. Solche Kompetenzen sollen durch entsprechende Fortbildungen der Landesärztekammern bzw. Landespsychotherapeutenkammern sichergestellt werden. Den zuständigen Ministerien wurde das Konzept des Modellprojekts zur Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge übermittelt.*

### **Befundweitergabe von Erstuntersuchungen von Asylsuchenden**

**(Drucksache VI – 132)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Die Forderungen spiegeln die Politik der Bundesärztekammer wider; Schreiben an die zuständigen Ministerien.

**Ergebnis:** *Durch die Gesundheitskarte können Untersuchungsbefunde auch bei Folgeuntersuchungen besser zur Verfügung stehen und für eine Gesundheitsförderung genutzt werden. Mit der Pressemitteilung vom 17.09.2015 hat die Bundesärztekammer die Forderung einer Gesundheitskarte für Flüchtlinge an die Politik und Öffentlichkeit übermittelt. Zudem konnten auf Einladung in das Bundeskanzleramt am 29.09.2015 die politischen Forderungen der Bundesärztekammer zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung von Flüchtlingen direkt platziert werden. Zuvor war mit Schreiben vom 22.09.2016 an die Bundeskanzlerin sowie an den Bundesminister des Innern, den Bundesminister für Gesundheit und die Ministerpräsidenten der Länder die Einführung einer Krankenversicherungskarte vorgeschlagen worden, deren Aushändigung durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge erfolgen sollte. Inzwischen wurden in einigen Bundesländern Rahmenverträge mit gesetzlichen Krankenversicherungen geschlossen, die gem. § 264 Abs. 1 SGB V die Ausgabe einer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) umsetzen.*

### **Flüchtlinge – Forderungen der Behandlungszentren**

**(Drucksache VI – 133)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Die Forderungen spiegeln die Politik der Bundesärztekammer wider; Schreiben an die zuständigen Ministerien.

**Ergebnis:** *Bundespsychotherapeutenkammer und Bundesärztekammer haben in ihrem Modellprojekt zur Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge vorgeschlagen, in jedem Bundesland eine Koordinierungsstelle für die psychotherapeutische Behandlung von Flüchtlingen einzurichten. Diese soll für die Beantragung, Begutachtung, Genehmigung sowie Vergütung von Psychotherapien bei Flüchtlingen zuständig sein. Die Begutachtung, ob*

die beantragte Psychotherapie indiziert ist, soll durch einen unabhängigen und qualifizierten Gutachter erfolgen. Die Koordinierungsstelle entscheidet über die Psychotherapie auf Grundlage des Votums des Gutachters. Sie leistet auch die Vergütung der Ärzte und Psychotherapeuten und rechnet die Ausgaben mit der Behörde ab, die gesetzlich die Kosten übernehmen muss. Beide Kammern greifen damit auch eine Forderung der Integrations- und der Gesundheitsministerkonferenz auf, die vorgeschlagen hatten, den Einsatz von Dolmetschern in der psychotherapeutischen Behandlung in einem Modellprojekt zu erproben. Das Konzept zum Modellprojekt wurde an die zuständigen Ministerien übersandt.

### **Gesetzliche Mindeststandards für die Personalbemessung in der Pflege**

**(Drucksache VI – 134)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

### **Kritik am E-Health-Gesetz – Moderne, sichere Kommunikation in der Medizin ist nur auf der Grundlage von Freiheit und Freiwilligkeit für Patienten und Ärzte zu erreichen**

**(Drucksache VI – 135)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

**Ergebnis:** Berücksichtigung der Forderungen im Rahmen der Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Gesetzesentwurf.

### **Nutzenbewertung gesetzlicher und untergesetzlicher Maßnahmen einführen**

**(Drucksache VI – 136)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

**Ergebnis:** Der Nationale Normenkontrollrat (NKR) unterstützt die Bundesregierung bei der Umsetzung ihrer Maßnahmen zu Bürokratieabbau und besserer Rechtsetzung, insbesondere durch die sogenannte Ex-ante-Prüfung von Regelungsvorhaben der Bundesregierung auf deren Kostenfolgen für Bürger, Wirtschaft und Verwaltung. Die Bundesärztekammer ist in einer Arbeitsgruppe des NKR eingebunden und hat in diesem Zusammenhang vor den zunehmenden Detailregelungen des SGB V gewarnt. Weiter hat die Bundesärztekammer sich dafür eingesetzt, dass auch der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) eine Ex-ante-Prüfung zu den Regelungsvorhaben der Selbstverwaltung durchführt (siehe Drucksache VI - 12 des 114. Deutschen Ärztetag 2011). So besteht für den G-BA seit dem 01.09.2012 die Pflicht (GKV-Versorgungsstrukturgesetz), die mit seinen Beschlüssen verbundenen erwartbaren Bürokratiekosten im Sinne neu hinzukommender Dokumentations- und Informationspflichten zu ermitteln und diese in der jeweiligen Beschlussbegründung nachvollziehbar darzustellen. Im Rahmen ihres Rechts nimmt die Bundesärztekammer zu G-BA-Richtlinien auch zu diesen Aspekten Stellung.

### **Umsetzung der WHO-Leitlinie „Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen und mit sexueller Gewalt gegen Frauen“ in der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung**

**(Drucksache VI – 137)** (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Die Forderungen spiegeln die Politik der Bundesärztekammer wider; Beratung in den zuständigen Fachgremien (ärztliche Weiterbildung, ärztliche Fortbildung).

**Ergebnis:** Im Rahmen der Novellierung der MWBO ist bereits vorgesehen, Symptome häuslicher Gewalt, Gewalt in der Familie oder Missbrauch in allen Altersstufen in die Allgemeinen

*Inhalte der Weiterbildung für alle Fachgebiete aufzunehmen. Die Ständige Konferenz „Ärztliche Fortbildung“ spricht sich dafür aus, in Materialien und auf Veranstaltungen auf die WHO-Leitlinie zu verweisen (<http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung4/Pdf-Anlagen/who-leitlinien>) sowie die bei den LÄK bestehenden Leitfäden zu Gewalt um die Inhalte der WHO-Leitlinie zum Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen zu ergänzen. Des Weiteren wird vorgeschlagen, in der politischen Diskussion auch Gewalt gegen Männer, gegen Alte und Gewalt in der Pflege zu thematisieren.*

### **Übernahme von Dolmetscherkosten bei der Behandlung von Flüchtlingen und Asylbewerbern**

**(Drucksache VI – 138)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Schreiben an die zuständigen Ministerien.

***Ergebnis:** Bundesärztekammer und Bundespsychotherapeutenkammer haben gemeinsam ein Modellprojekt für die Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung von Flüchtlingen entwickelt, das aus Bundesmitteln finanziert werden soll. Darin enthalten ist Modul I, welches den Aufbau eines bundesweiten Dolmetscherpools vorsieht. Dieser könnte von Anbietern geleistet werden, die bereits in der Sprachmittlung tätig sind. Eine Koordinierungsstelle würde die Sprachmittler qualifizieren und zertifizieren, an Ärzte und Psychotherapeuten vermitteln und auch deren Vergütung abwickeln. Beide Kammern greifen damit auch eine Forderung der Integrations- und der Gesundheitsministerkonferenz auf, die vorgeschlagen hatten, den Einsatz von Dolmetschern in der psychotherapeutischen Behandlung in einem Modellprojekt zu erproben. Das Konzept zum Modellprojekt wurde an die zuständigen Ministerien übersandt.*

### **Ärztliche Mitteilungspflicht an Krankenkassen bei häuslicher und sexueller Gewalt abschaffen**

**(Drucksache VI – 139)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im zuständigen Fachgremium (Prävention).

***Ergebnis:** Der Ausschuss „Prävention und Bevölkerungsmedizin“ begrüßt die in der Entschließung geforderte Abschaffung der Mitteilungspflicht von Ärzten und Therapeuten gegenüber den Krankenkassen bei Hinweisen auf drittverursachte Gesundheitsschäden an erwachsenen Personen, die körperliche, sexuelle und/oder psychische Gewalt durch Personen aus dem nahen sozialen Umfeld erfahren haben (gemäß § 294a SGB V), und wird diese Forderung in die weitere politische Diskussion einbringen.*

### **Einsatz von qualifizierten Gutachtern bei der Beurteilung von Flüchtlingen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren und bei der Untersuchung vor geplanten Abschiebungen**

**(Drucksache VI – 140)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Die Forderungen spiegeln die Politik der Bundesärztekammer wider; Schreiben an die zuständigen Ministerien.

***Ergebnis:** Ob ein Flüchtling eine Psychotherapie benötigt, muss von unabhängigen und qualifizierten Gutachtern geprüft werden. Ärzte und Psychotherapeuten sollten über spezifische Kompetenzen bei der Begutachtung von Flüchtlingen verfügen, zu denen zum Beispiel auch asylrechtliche Kenntnisse gehören. Bisher fällen solche Entscheidungen viel zu häufig Sachbearbeiter in den Sozialbehörden oder fachfremde Gutachter. Bundesärztekammer und Bundespsychotherapeutenkammer haben in ihrem Modellprojekt zur Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge ein Modul entwickelt, wonach Kompetenzen für die psychotherapeutische Begutachtung und Behandlung durch entsprechende Fortbildungen der Landesärztekammern bzw. Landespsychotherapeutenkammern sichergestellt werden*

sollen. In jedem Bundesland ist danach eine Koordinierungsstelle für die psychotherapeutische Behandlung von Flüchtlingen vorgesehen. Diese soll für die Beantragung, Begutachtung, Genehmigung sowie Vergütung von Psychotherapien bei Flüchtlingen zuständig sein. Die Begutachtung, ob die beantragte Psychotherapie indiziert ist, soll durch einen unabhängigen und qualifizierten Gutachter erfolgen. Die Koordinierungsstelle entscheidet über die Psychotherapie auf Grundlage des Votums des Gutachters. Sie leistet auch die Vergütung der Ärzte und Psychotherapeuten und rechnet die Ausgaben mit der Behörde ab, die gesetzlich die Kosten übernehmen muss. Den zuständigen Ministerien wurde das Konzept zum Modellprojekt übermittelt.

### **Umsetzung der EU-Richtlinie 2013/33/EU für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge im asytrechtlichen Verfahren**

**(Drucksache VI – 141)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Die Forderungen spiegeln die Politik der Bundesärztekammer wider; Schreiben an die zuständigen Ministerien.

**Ergebnis:** Bundespsychotherapeutenkammer und Bundesärztekammer haben in ihrem Modellprojekt zur Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge die Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie (EU-Richtlinie 2013/33/EU) gefordert. Das Konzept zum Modellprojekt wurde an die zuständigen Ministerien übersandt.

Die Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer erarbeitet aktuell eine Stellungnahme zur medizinischen Altersschätzung bei unbegleiteten jungen Flüchtlingen.

### **Telemedizin in der GOÄ verankern**

**(Drucksache VI – 142)** (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im zuständigen Fachgremium (Gebührenordnung); Umsetzung in den GOÄneu-Verhandlungen bereits (teilweise) erfolgt.

**Ergebnis:** Der Forderung wurde im Rahmen der laufenden Verhandlungen bereits entsprochen. Auch bei der zukünftigen Weiterentwicklung und Pflege der GOÄ sollen telemedizinische Leistungen angemessen berücksichtigt werden.

### **Ärztliche Kompetenzen zur Bewältigung globaler Gesundheitsgefahren stärken**

**(Drucksache VI – 143)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im zuständigen Fachgremium (ärztliche Weiter- und Fortbildung).

**Ergebnis:** Im Bereich Fortbildungsmaßnahmen zu globalen Gesundheitsgefahren (z. B. Ebola, Flüchtlinge, Umwelt, Klima) wird eine stark heterogene, eher unstrukturierte Aktivität beobachtet. Die Ständige Konferenz „Ärztliche Fortbildung“ spricht sich dafür aus, die vielseitigen Erfahrungen und Aktivitäten zunächst zusammenzuführen und zu bewerten.

Ein erster Ansatz wird in der Neuorientierung der Reisemedizin gesehen. Hier existiert zurzeit eine strukturierte curriculare Fortbildung „Reisemedizinische Gesundheitsberatung“, und die Deutsche Fachgesellschaft für Reisemedizin hat zudem einen Antrag auf Aufnahme einer Zusatzbezeichnung in die Weiterbildung gestellt. Hier sollten Inhalte und Lernziele auf die globalen Gesundheitsgefahren abgestimmt werden.

Darüber hinaus wurde ein Kontakt zum Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie der Charité aufgenommen. Dort bestehen bereits konkrete Erfahrungen zur Entwicklung von ärztlichen Kompetenzen zu globaler Gesundheit, über die man sich austauschen wird.

### **Tagesordnungspunkt „Transition“ auf einen der nächsten Deutschen Ärztetage**

**(Drucksache VI – 144)** (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im Rahmen der Themenplanung der nächsten Deutschen Ärztetage.

***Ergebnis:** Die Bundesärztekammer hat sich intensiv mit dem Thema im Rahmen der Versorgungsforschung auseinandergesetzt und den Report 5 "Medizinische Versorgung in der Transition – Spezielle Anforderungen beim Übergang vom Kindes- und Jugendalter zum Erwachsenenalter" (2012) herausgegeben. Der Vorstand hat sich daher gegen eine Beratung des Themas auf dem 118. Deutschen Ärztetag 2016 ausgesprochen.*

### **Medizinische Zentren für Erwachsene mit Behinderung**

**(Drucksache VI – 145)** (Entschießung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

### **Datenschutz in der Flugmedizin**

**(Drucksache VI – 146)** (Entschießung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im zuständigen Fachgremium (Berufsordnung).

***Ergebnis:** Der Ausschuss „Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte“ nimmt zur Kenntnis, dass die in der Entschießung angesprochenen Belange des Datenschutzes in der Praxis des Luftfahrt-Bundesamtes/Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur zwischenzeitlich weitgehend Berücksichtigung gefunden haben.*

### **Blankoformulardruck auch für BTM-Rezepte**

**(Drucksache VI – 148)** (Entschießung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Schreiben an das Bundesgesundheitsministerium.

***Ergebnis:** Die Bundesärztekammer hat eine entsprechende Anfrage an das Betäubungsmittelreferat des Bundesministeriums für Gesundheit gerichtet. Eine abschließende Beantwortung steht noch aus.*

### **Europäische Gesundheitspolitik wichtige Aufgabe der Bundesärztekammer**

**(Drucksache VI – 149)** (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Fortsetzung der anlassbezogenen Themensetzung mit anderen nationalen Ärztekammern und -verbänden sowie in den europäischen Gremien der Ärzteschaft: CPME, EFMA, CEOM etc., Stärkung bilateraler Abkommen und Allianzen mit anderen nationalen Ärztekammern und -verbänden.

***Ergebnis:** Die thematische Abstimmung mit anderen nationalen Ärztekammern und -verbänden sowie in den europäischen Gremien der Ärzteschaft wird fortgesetzt. Die bilaterale Zusammenarbeit mit anderen Ärztekammern und -verbänden außerhalb der europäischen Gremien wird gesucht.*

*In 2016 ist ein Seminar zur Bedeutung von Selbstverwaltungsstrukturen in Europa mit anderen europäischen Ärztekammern geplant.*

## **Gegen die Stigmatisierung von Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen**

**(Drucksache VI – 150)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

## **Cyberangriffe weltweit ächten**

**(Drucksache VI – 151)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Die Forderungen spiegeln die Politik der Bundesärztekammer wider; Einbringen in Weltärztebund sowie CPME.

**Ergebnis:** *Eine Stellungnahme der Bundesärztekammer wurde in die Gremien des CPME eingebracht und vom Vorstand des CPME im November 2015 angenommen. Eine angepasste Stellungnahme wird in die Gremien des WMA zur Verabschiedung im Oktober 2016 eingebracht.*

## **Forderung nach gesundheitsförderlichem Umgang mit Flüchtlingsfamilien**

**(Drucksache VI – 152)** (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Die Forderungen spiegeln die Politik der Bundesärztekammer wider; Schreiben an die zuständigen Ministerien.

**Ergebnis:** *Mit der Pressemitteilung vom 29.10.2015 fordert die Bundesärztekammer die Gleichbehandlung von Flüchtlingen. Bundesärztekammer und Bundespsychotherapeutenkammer schlagen gemeinsam ein Modellprojekt für die psychotherapeutische Versorgung von Flüchtlingen vor, das aus Bundesmitteln finanziert werden soll und die konsequente Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie (EU-Richtlinie 2013/33/EU) fordert. Besonders Familien sind von den Folgen einer Flucht betroffen. Das Konzept zum Modellprojekt wurde an die zuständigen Ministerien übersandt.*

## **Qualität der Krankenhausversorgung**

**(Drucksache VI – 154)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Einbeziehung in geplanten Tagesordnungspunkt „Medizin und Ökonomie – leitende Krankenhausärzte im Konflikt“ auf dem 119. Deutschen Ärztetag 2016.

**Ergebnis:** *Einbeziehung in geplanten Tagesordnungspunkt „Leitende Krankenhausärzte im Konflikt zwischen Medizin und Ökonomie“ auf dem 119. Deutschen Ärztetag 2016.*

## **Lieferengpass bei Medikamenten**

**(Drucksache VI – 156)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Die Entschließung wird im Rahmen einer Beratung zum Thema Lieferengpässe von Arzneimitteln beim Bundesministerium für Gesundheit vorgetragen.

**Ergebnis:** *Die Problematik der Lieferengpässe wurde in der Stellungnahme vom 14.01.2016 zu dem Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit eines Vierten Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften aufgegriffen und eine Änderung des § 52b AMG vorgeschlagen.*

### **Verbesserung der Qualität der Leichenschau**

**(Drucksache VI – 157)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

***Ergebnis:** Der Vorstand stellt die Meinungsbildung zu diesem Antrag zunächst zurück, da derzeit im Saarland eine Studie in Zusammenarbeit vom saarländischen Gesundheitsministerium und der Universität Mainz durchgeführt wird und entsprechendes Datenmaterial voraussichtlich in 2016 verfügbar ist (die Studie läuft von September 2015 bis Mitte 2017). Mit Vorlage der Studienergebnisse wird sich der Vorstand erneut mit dem Anliegen des Antrags befassen.*

### **Änderung des § 13 der Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage**

**(Drucksache VI – 160)** (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

***Ergebnis:** Der Vorstand spricht sich gegen eine Änderung der Geschäftsordnung aus.*

### **Flugmedizinische Überwachung optimieren**

**(Drucksache VI – 161)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im zuständigen Fachgremium (Berufsordnung).

***Ergebnis:** Die Gewährleistung des Personendatenschutzes der flugmedizinisch beurteilten Piloten wird durch ein Rundschreiben des Luftfahrt-Bundesamtes vom 03.07.2015 erreicht.*

### **Menschen mit psychischen Problemen schützen! Die ärztliche Schweigepflicht ist unantastbar**

**(Drucksache VI – 162)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

***Ergebnis:** Die Forderungen spiegeln die Politik der Bundesärztekammer wider.*

### **Lärmschutzprävention ermöglichen**

**(Drucksache VI – 163)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Beratung im zuständigen Fachgremium (Prävention).

***Ergebnis:** Das Präventionsgesetz ermöglicht keine strukturellen Maßnahmen zur Lärmprävention, sondern regelt v. a. primärpräventive Maßnahmen der Krankenkassen. Krankenkassen können weder auf Lärmgrenzwerte noch auf Schallschutzmaßnahmen Einfluss nehmen. Ein von der WHO propagierter „Health in all Policies“-Ansatz ist im Präventionsgesetz nicht angelegt.*

### **Aufnahme von neuen synthetischen Derivaten von Cannabinoiden, Cathinonen, Amphetaminen und des Phencyclidins in die BtMÄV**

**(Drucksache VI – 164)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

***Ergebnis:** Die Forderungen wurden in den politischen und medialen Meinungs- und Entscheidungsprozess eingebracht (entsprechende Diskussionen werden bereits auf deutscher wie europäischer Ebene geführt).*

### **Modifiziertes Verfahren zur Vergabe von Medizinstudienplätzen**

**(Drucksache VI – 165)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Die Forderungen spiegeln die Politik der Bundesärztekammer wider; aktives Einbringen von Ideen zur Gestaltung des Auswahlverfahrens für Medizinstudierende in die Gremienberatungen des BMG zum „Masterplan Medizinstudium 2020“.

**Ergebnis:** Die Forderungen wurden im Rahmen der Stellungnahme zum Masterplan Medizinstudium 2020 formuliert und in der Anhörung aktiv vertreten.

### **Medizinstudium kompetenzbasiert gestalten**

**(Drucksache VI – 166)** (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Schreiben der BÄK an den Medizinischen Fakultätentag zur Befürwortung der NKLM-Umsetzung an den Universitäten; Beratung im Vorstand im Rahmen der Themenplanung des 119. Deutschen Ärztetags 2016.

**Ergebnis:** Die Bundesärztekammer hat sich gemeinsam mit dem Medizinischen Fakultätentag für eine Umsetzung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin (NKLM) an den Universitäten ausgesprochen. Eine weitergehende Beratung auf einem Deutschen Ärztetag wird für sinnvoll erachtet, sobald sich der Katalog in der Umsetzung befindet und damit eine Bewertung erfolgen kann.

### **Fortschreibung des Positionspapiers der Bundesärztekammer zur ärztlichen Psychotherapie**

**(Drucksache VI – 167)** (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

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

### **Qualität der Krankenhausversorgung**

**(Drucksache VI – 169)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

**Ergebnis:** Einbeziehung in den geplanten Tagesordnungspunkt „Leitende Krankenhausärzte im Konflikt zwischen Medizin und Ökonomie“ auf dem 119. Deutschen Ärztetag 2016.

### **Krankenhauseinweisungs-Richtlinie**

**(Drucksache VI – 170)** (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Schreiben an den G-BA; nachrichtlich BMG.

**Ergebnis:** Mit Schreiben vom 27.08.2015 hat die Bundesärztekammer diese Entschließung Herrn Prof. Dr. Deisler, Unparteiisches Mitglied des G-BA und Vorsitzender des Unterausschusses „Veranlasste Leistungen“, mit der Aufforderung übersandt, bei einer weiteren Änderung der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie der hierin erhobenen Kritik Rechnung zu tragen.

## **TOP IX: Haushaltsvoranschlag für das Geschäftsjahr 2015/2016 (01.07.2015 – 30.06.2016)**

### **Mitgliedschaft der Bundesärztekammer im Bundesverband der Freien Berufe**

**(Drucksache IX – 01)** (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

***Ergebnis:** Die Bundesärztekammer hat einen Aufnahmeantrag gestellt. Nach Beschluss der BFB-Mitgliederversammlung ist die Bundesärztekammer seit 24.06.2015 Mitglied des BFB.*

### **Bericht zum Beschluss X - 04 des 117. Deutschen Ärztetages 2014 – Gremienstruktur**

**(Drucksache IX – 02)** (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

***Ergebnis:** Der Deutsche Senat für ärztliche Fortbildung wird in die allgemeine Gremienstruktur der Bundesärztekammer in Analogie zu den Weiterbildungsgremien überführt. Für die Weiterentwicklung beider Akademien wird ein Konzept zur Vorbereitung des Berichts für den 119. Deutschen Ärztetag 2016 dem Vorstand zur Beratung vorgelegt.*

### **Einbeziehung aller Landesärztekammern in die Haushaltsplanung**

**(Drucksache IX – 05)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Der Vorstand bittet die Finanzkommission zu prüfen, ob sich die AG "Mittelfristige Finanzplanung" aus jeweils einem Vertreter der Landesärztekammern zusammensetzen soll; anschließender Bericht im Vorstand.

***Ergebnis:** Nach Vorberatungen in den Finanzgremien hat der Vorstand bestätigt, dass die Finanzkommission in einer zusätzlichen Herbstsitzung den Haushaltsvoranschlag bereits im Frühstadium des Entwurfs, noch vor dem Vorstand, beraten kann. Somit können sich alle Landesärztekammern frühzeitig in die Haushaltsberatungen einbringen. Ferner wird künftig ausgeschlossen, dass Landesärztekammern mit mehr als einer Person in der Arbeitsgruppe „Mittelfristige Finanzplanung“ vertreten sein können. Grundsätzlich bestätigen Finanzkommission und Vorstand weiterhin die bisherige Einrichtung dieser Arbeitsgruppe.*

### **Ausschuss „Sucht und Drogen“**

**(Drucksache IX – 06)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

***Ergebnis:** Der Vorstand richtet eine AG „Sucht und Drogen“ im Ausschuss „Versorgung“ ein.*

### **Erhalt des Ausschusses „Ärzte im öffentlichen Dienst“ der Bundesärztekammer**

**(Drucksache IX – 07)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

***Ergebnis:** Der Vorstand spricht sich gegen eine Beibehaltung des Gremiums aus. Die Integration dieses Facharztbereichs in ein Gremium, das sich gesamthaft mit Fragen der ärztlichen Versorgung beschäftigt, erhöht die Wahrnehmung der Themen dieser Fachgruppe.*

### **Angemessene Finanzmittel für die Entwicklung und Betreuung der neuen GOÄ bereitstellen**

**(Drucksache IX – 10)** (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Erstellung einer Aufgaben- und Ressourcenplanung

ab Geschäftsjahr 2016/2017 für die Haushaltsplanung 2016/2017 sowie kurzfristig für das Geschäftsjahr 2015/2016.

**Ergebnis:** *Im Auftrag des Vorstands hat die Geschäftsführung einen Kosten-/Finanzierungsplan im Zusammenhang mit der kontinuierlichen Weiterentwicklung der GOÄ erstellt und mit den Finanzgremien beraten. Auf Beschluss des Vorstands wird dieser Plan entsprechend der aktuellen Entwicklung fortgeschrieben und in die Strategische Finanzplanung eingestellt.*

### **Einsparpotenziale bei der Ausrichtung des Deutschen Ärztetages evaluieren**

**(Drucksache IX – 11)** (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands: Der Vorstand bittet die Geschäftsführung, dass bereits vorliegende Prüfergebnis für die Austragung in Berlin bzw. an einem anderen zentralen Ort gegenüber wechselnden Orten zu aktualisieren und bis spätestens Dezember 2015 dem Vorstand zur Beratung vorzulegen. Dabei sollen auch das Für und Wider für die jeweiligen Varianten dargelegt werden.

**Ergebnis:** *Die Finanzgremien haben nach intensiven Beratungen dem Vorstand der Bundesärztekammer empfohlen, an dem jährlichen Wechsel des Austragungsortes für den Deutschen Ärztetag festzuhalten. Entscheidungsleitend waren dabei die nur marginalen Einsparungseffekte, da der feste, ortsunabhängige Teil der Aufwendungen zwischenzeitlich einen so hohen Anteil eingenommen hat, dass Skaleneffekte einer zweijährlichen Konzentration auf einen Tagungsort – egal ob Berlin oder eine andere zentral gelegene Stadt – nicht zu einer signifikanten Kosteneinsparung führt. Der Wegfall von Mitarbeiter-Reisekosten wird durch die Übernahme der sonst von einer Landesärztekammer getragenen Kosten nahezu vollständig kompensiert. Die Finanzkommission sieht zudem eine negative Wirkung auf das föderale Ärztekammersystem, da rein rechnerisch nur etwa alle drei Jahrzehnte ein Deutscher Ärztetag in einem Kammerbereich stattfinden kann. Der Vorstand hat sich dem Votum der Finanzkommission angeschlossen. Ein entsprechender Bericht erfolgt auf dem 119. Deutschen Ärztetag.*

### **Ausschuss und Ständige Konferenz „Arbeitsmedizin“ erhalten**

**(Drucksache IX – 12)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 26.06.2015, Beschluss des Vorstands und

**Ergebnis:** *Der Vorstand spricht sich gegen eine Beibehaltung der genannten Gremien aus. Die Integration dieses Facharztbereichs in ein Gremium, das sich gesamthaft mit Fragen der ärztlichen Versorgung beschäftigt, erhöht die Wahrnehmung der Themen dieser Fachgruppe.*

## **BERATUNGSERGEBNISSE ZU BESCHLÜSSEN DES 117. DEUTSCHEN ÄRZTETAGES 2014**

### **TOP II: Prävention**

#### **Präventionsleistungen von der Umsatzsteuerpflicht befreien**

**(Drucksache II – 03)** (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 20.06.2014, Beschluss des Vorstands: Beratung im Ausschuss „Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation“.

**Ergebnis 2015:** Der Ausschuss „Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation“ hat sich in seiner Sitzung am 31.03.2015 dafür ausgesprochen, dass zukünftig auch solche krankheitsunspezifischen Präventionsleistungen von der Umsatzsteuerpflicht befreit werden sollten, die aufgrund wissenschaftlicher Evaluationsergebnisse ihren Nutzen erwiesen haben.

### **TOP IV: Schmerzmedizinische Versorgung stärken**

#### **Schmerztherapie mit Medikamenten auf Cannabisbasis**

**(Drucksache IV – 05)** (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 20.06.2014, Beschluss des Vorstands: Beratung im Ausschuss „Sucht und Drogen“.

**Ergebnis 2014:** Der Ausschuss „Sucht und Drogen“ hat in seiner Sitzung am 18.09.2014 beschlossen, in Abstimmung mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) für den Vorstand eine Stellungnahme zu den Indikationsbereichen zu erarbeiten, für die wissenschaftliche Erkenntnisse eines möglichen Nutzens einer Therapie mit cannabinoidhaltigen Medikamenten bestehen.

**Ergebnis 2015:** Die Stellungnahme liegt inzwischen vor und kann über die Homepage der AkdÄ eingesehen werden. Der Ausschuss schließt sich dem Ergebnis des Berichtes an und spricht sich für eine Kostenübernahme durch die Kostenträger aus, wenn in einem individuellen Heilversuch für den Patienten bestätigt worden ist, dass die Medikation mit einem cannabinoidhaltigen Arzneimittel effektiv und verträglich ist.

### **TOP VII: Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer**

#### **Umsetzung Website – Bereich „Karriere trotz Teilzeit“**

**(Drucksache VII – 38)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 20.06.2014, Beschluss des Vorstands und

**Ergebnis 2015:** Ein entsprechender Bereich wurde zwischenzeitlich am 27.08.2014 auf der Website der Bundesärztekammer eingerichtet.

## **Begutachtung in der forensischen Psychiatrie – Erarbeitung einer Handreichung durch die Bundesärztekammer**

**(Drucksache VII – 59)** (Vorstandsüberweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 20.06.2014, Beschluss des Vorstands: Beratung im Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung.

**Ergebnis 2014:** *Zur Erarbeitung einer Handreichung zur forensischen Psychiatrie ist eine Abstimmung mit der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN) vorgesehen.*

**Ergebnis 2015:** *Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN) bietet regelmäßig Fortbildungsmaßnahmen zur Erstellung von Gutachten im Bereich der forensischen Psychiatrie einschließlich Supervision von Gutachten an.*

## **Umgang mit Zweitmeinungen**

**(Drucksache VII – 63)** (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 20.06.2014, Beschluss des Vorstands: Beratung im Ausschuss „Qualitätssicherung“ in Zusammenarbeit mit den Krankenhaus-Gremien.

**Ergebnis 2014:** *Die auf Beschluss des Vorstands der Bundesärztekammer eingerichtete AG „Zweitmeinung“ nahm im Oktober 2014 die Arbeit auf. Im Fokus steht die Erstellung eines Positionspapiers/Eckpunktepapiers im Sinne der Forderungen aus der Beschlussfassung des Deutschen Ärztetages.*

**Ergebnis 2015:** *Der von der AG „Zweitmeinung“ erstellte Entwurf eines Positionspapiers „Ärztliche Zweitmeinung“ wurde am 25.09.2015 im Vorstand beraten. Der Ausschuss „Qualitätssicherung“ sprach sich am 15.12.2015 dafür aus, das Papier unter Berücksichtigung des Positionspapiers der Bundesärztekammer zur Telemedizin zu ergänzen und dem Vorstand zur abschließenden Beschlussfassung vorzulegen.*

## **Hackerangriffe auf das Gesundheitswesen**

**(Drucksache VII – 103)** (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 20.06.2014, Beschluss des Vorstands: Beratung im Ausschuss „Telematik“.

**Ergebnis 2014:** *Es wird geprüft, das Anliegen in eine Resolution des Weltärztebundes einzubringen.*

**Ergebnis 2015:** *Das Anliegen des Antrages wird zusammengeführt mit dem Beschluss „Cyberangriffe weltweit ächten“ (Drucksache VI – 151) des 117. Deutschen Ärztetages 2014. Eine entsprechende Platzierung gegenüber dem CPME ist bereits erfolgt. Eine Beschlussfassung durch die WMA wird angestrebt.*