



122. Deutscher Ärztetag

Beschlussprotokoll

Münster, 28. bis 31. Mai 2019



Impressum

© Bundesärztekammer 2019

Stand: 27.06.2019

Herausgeber:

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

Redaktion:

Karin Brösicke (Leitung)
Laura Günther
Martina Kettner
Angelika Regel
Markus Rudolphi
Katja Schilling
Petra Schnicke-Sasse
Dr. Julia Searle
Ria Valerius
Katharina Wendland

Titelgrafik:

André Meinardus, Deutscher Ärzteverlag, Köln

Titelfoto:

© Presseamt Münster

Hinweis

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

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

Inhaltsverzeichnis thematisch

TOP Ia	Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Aussprache zum Leitantrag	12
Ia - 01	Mit Maß und Mitte statt direktiv und dirigistisch	13
TOP Ib	Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache	18
	<i>Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse</i>	19
Ib - 20	Etablierung eines bundesweiten Registers von Ärzten mit nichtbestandenene Kennntnisprüfungen	20
Ib - 19	Bundesweit einheitliche Prüfung für ausländische Ärzte aus Drittstaaten analog zum dritten deutschen Staatsexamen	21
Ib - 64	Konkrete Maßnahmen zur Umsetzung des Beschlusses Ic - 116 des 121. Deutschen Ärztetages 2018	22
	<i>Ärztliche Berufsausübung</i>	23
Ib - 75	Wiedereinstieg strukturieren	24
Ib - 76	Verbesserte Kinderbetreuungsmöglichkeiten	25
	<i>Arzneimittel/Medizinprodukte</i>	26
Ib - 07	Keine automatische Substitution von Biosimilars	27
Ib - 49	Antibiotikaproduktion sicherstellen	29
Ib - 63	Sicherstellungsauftrag für eine ordnungsgemäße Medikamentenversorgung vergeben	30
	<i>Ausbildung/Medizinstudium</i>	31
Ib - 15	Zahl der Medizinstudienplätze weiter erhöhen	32
Ib - 28	Digitalisierung in der Lehre stärken	33
Ib - 29	Medizinstudierende auf digitale Herausforderungen vorbereiten	34
Ib - 61	Bedeutung der Digitalisierung für das Medizinstudium der Zukunft	35
Ib - 66	Keine weitere Arbeitsverdichtung für Ärztinnen und Ärzte an Universitätsklinikum durch den Masterplan Medizinstudium 2020	36
Ib - 93	Interprofessionelle Ausbildungsstationen und -praxen im Praktischen Jahr	37
Ib - 67	Obligatorische Aufwandsentschädigung im Praktischen Jahr	38
Ib - 145	Mehr Medizinstudienplätze, aber keine Verlagerung der medizinischen Ausbildung auf Bildungsträger außerhalb der Grenzen der Bundesrepublik Deutschland	39
	<i>Berufsordnung</i>	40
Ib - 104	Verpflichtende Transparenz von Interessenkonflikten in der (Muster-) Berufsordnung festschreiben	41

Ib - 122	Änderung der (Muster-)Berufsordnung	43
Ib - 100	Ärztliche Ethik gilt auch für ärztliches Handeln im Auftrag von Behörden	44
Ib - 126	Stärkerer Schutz des Arztes als Berufsheimnisträger	45
<i>Bundesärztekammer/Deutscher Ärztetag</i>		47
Ib - 50	Elektronischer Versand der Abgeordnetenunterlagen	48
Ib - 91	Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen	49
Ib - 97	Kooptierung junger Ärzte	51
Ib - 138	Übernahme des Deutschen Ärzteverlags durch die Bundesärztekammer	52
Ib - 98	Deutscher Ärzteverlag	53
Ib - 140	Zugrundeliegende Kriterien der Besetzung einer Vorschlagsliste von fünf durch den Deutschen Ärztetag zu wählenden Mitgliedern der Deutschen Akademie der Gebietsärzte	54
Ib - 144	Einrichtung einer Ständigen Konferenz "Junge Kammer"	55
Ib - 146	Verbreitung des Genfer Gelöbnisses in der Ärzteschaft und darüber hinaus	56
<i>eHealth</i>		57
Ib - 01	Ordnungsrahmen für ein digitales Gesundheitswesen - Privatheit der Patienten bewahren	58
Ib - 131	Prozess der Entwicklung und Einführung digitaler Anwendungen	61
Ib - 21	Mehr Zeit für Patienten durch digitale Transformation	63
Ib - 92	Ethische Bewertung von Innovationen im Bereich der digitalen Versorgung	64
Ib - 117	Künstliche Intelligenz - Auswirkungen auf die Patientenversorgung	65
Ib - 130	Digitalisierung als Schwerpunktthema der Ärztekammern	66
Ib - 56	Telematikinfrastruktur - keine Sanktionierung für Installationsverzögerungen	67
Ib - 128	Sanktionen verhindern Akzeptanz der Telematikinfrastruktur	69
Ib - 110	Telematikinfrastruktur - kein Zwang zur Anbindung	70
Ib - 136	Stufenweise Einführung der elektronischen Patientenakte	71
Ib - 112	Bewahrung von Patientenrechten und Schweigepflicht	73
Ib - 129	Sicherheit und Datenschutz bei der Telematikinfrastruktur-Anbindung von Arztpraxen und mobilen Endgeräten der Versicherten	74
Ib - 74	Garantierung der ärztlichen Schweigepflicht - Anonyme Behandlung	75
Ib - 134	Chancen der Fernbehandlung für eine moderne Notfallversorgung nutzen	76
Ib - 139	Gütesiegel der Bundesärztekammer für Apps schaffen	78
<i>Fernbehandlung</i>		80
Ib - 09	Missbrauch der Lockerung des Fernbehandlungsverbots	81
Ib - 10	Bundeseinheitliche Umsetzung der Lockerung des Fernbehandlungsverbots	83
<i>Gesundheitsberufe</i>		84

Ib - 05	Beruf der Medizinischen Fachangestellten stärken und aufwerten	85
Ib - 94	MTA-Ausbildung modernisieren	87
Ib - 95	MTRA- und MTLA-Ausbildungsplätze schaffen	88
Ib - 41	Etablierte ärztliche Bezeichnungen dürfen nicht für andere Berufe verwendet werden	89
Ib - 38	Harmonisierung der Qualifikationswege akademischer Heilberufe gefährdet Patientensicherheit	90
Ib - 43	Keine parallelen Versorgungssysteme durch Akademisierung nichtärztlicher Heilberufe	92
Ib - 47	Keine Substitution ärztlicher Leistungen (hier: durch Hebammen)	94
Ib - 36	Keine Anerkennung des nichtärztlichen Berufsbildes Genetic Counsellor	96
	<i>GKV/vertragsärztliche Versorgung/SGB V</i>	97
Ib - 111	Das Fortschreiten staatsmedizinischer Regulierungen und Eingriffe muss gestoppt werden	98
Ib - 46	Originäre ärztliche Kompetenz bei der Patientensteuerung erhalten	100
Ib - 65	Medizinische Fach- und Sachkompetenz als Grundlage von Entscheidungen zu Regelleistungen im deutschen Gesundheitssystem	101
Ib - 68	Konkrete Vorschläge zum Bürokratieabbau und zur besseren Patientenversorgung - Neudeutsch: PVVV (Patienten-Versorgungs-Verbesserungs-Vorschlag)	102
Ib - 18	Pränataltest auf Trisomie 21, 13, 18 mit Beratung als Kassenleistung	104
Ib - 55	DMP-Programmkostenpauschale	105
Ib - 89	Überarbeitung und Flexibilisierung des bundeseinheitlichen Medikationsplans zur Schaffung eines sektorübergreifenden Standards	107
Ib - 114	Zur Verbesserung der ambulanten Versorgung zusätzliche Arztstellen in der Bedarfsplanung mit zusätzlichen Mitteln fair finanzieren	108
Ib - 119	Reform des Gemeinsamen Bundesausschusses ist notwendig	109
Ib - 120	Sozialmedizinischer Dienst der Knappschaft-Bahn-See nicht in die Reform des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen integrieren	110
Ib - 143	Die Ärztekammern gehören in die Verwaltungsräte der Medizinischen Dienste	111
	<i>Hausärztliche Versorgung</i>	113
Ib - 135	Unterstützung der Patientinnen und Patienten bei der Koordination von Diagnostik und Behandlung - Rolle des Hausarztes stärken	114
	<i>Impfen</i>	115
Ib - 06	Durchimpfungsrate der Bevölkerung durch ärztliche Impfkompetenz wirksam erhöhen	116
Ib - 16	Im Gesundheitswesen Tätige impfen	118
Ib - 17	Impfstoffversorgung sicherstellen	119
Ib - 37	Beseitigung der Impfhindernisse - Optimierung der Durchimpfung der Bevölkerung	120
Ib - 83	Impfungen für Auszubildende und Studierende der Heilberufe	122
Ib - 90	Masern - Impfpflicht einführen	123

<i>Internationales</i>		124
Ib - 80	Beschlussfassung gegen die politische Verurteilung türkischer Ärztelfunktionäre	125
Ib - 109	Freiheit der ärztlichen Berufsausübung, Schutz vor staatlicher Verfolgung	127
<i>Krankenhaus</i>		129
Ib - 85	Mindestpersonalstärke auf allen peripheren Stationen von Akutkrankenhäusern	130
Ib - 118	Die Umsetzung der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung darf die Patientenversorgung nicht gefährden	132
Ib - 148	Bericht über die Entwicklung von Richtlinien für angemessene Personalschlüssel im ärztlichen Dienst	134
<i>Notfallversorgung und Katastrophenschutz</i>		135
Ib - 121	Einbindung von Fachdisziplinen in die Notfallversorgung	136
<i>Ökonomisierung des ärztlichen Berufes</i>		137
Ib - 84	Konkrete Maßnahmen gegen die Kommerzialisierung im Gesundheitswesen gesetzlich verankern	138
Ib - 32	Zunehmende Ausbildung konzernartiger Strukturen in der medizinischen Versorgung schränkt die freie Arztwahl durch den Patienten sowie die Freiheit ärztlicher Berufsausübung und ärztlicher Entscheidungen ein	140
Ib - 48	Ärztliche Unabhängigkeit im Interesse der Patienten erhalten - Übernahme der ambulanten Versorgung durch Fremdinvestoren verhindern	142
Ib - 124	Neuverständnis von Management und Führung im Gesundheitswesen	145
Ib - 33	Medizin vor Ökonomie - Ärzte-Kodex als Wegweiser ärztlichen Handelns - Patienten sind keine Kunden!	146
<i>Prävention/Gesundheitsförderung</i>		148
Ib - 02	Ärztliche Prävention bei der Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes stärken	149
Ib - 70	Rauchverbot in Autos mit Minderjährigen als Mitfahrer	152
Ib - 72	Kennzeichnung von Lebensmitteln mit dem Nutri-Score-System	153
Ib - 77	Prävention - Förderung der Bewegung in jedem Lebensalter	154
<i>Psychotherapie</i>		155
Ib - 03	Korrekturen an dem Gesetzentwurf zur Reform der Ausbildung der Psychologischen Psychotherapeuten weiterhin erforderlich	156
Ib - 39	Bekräftigung: Autonome Gestaltung der (Muster-)Weiterbildungsordnung	159
Ib - 42	Medikation und Feststellung von Arbeitsunfähigkeit sind grundlegende ärztliche Zuständigkeiten	160
Ib - 57	Berufsbezeichnung Psychotherapeut	161

Ib - 69	Ärzte sprechen mit einer Stimme zur Reform der Aus- und Weiterbildung der psychologischen Psychotherapeuten	162
<i>Qualitätssicherung/Patientensicherheit</i>		163
Ib - 08	Qualitätssicherung – gut gemeint ist noch nicht gut gemacht	164
<i>Schwangerschaftsabbruch</i>		166
Ib - 132	Schutzzonen vor Beratungsstellen	167
<i>Sucht und Drogen</i>		169
Ib - 04	Medizinischer Einsatz von Cannabis-Arzneien und -Blüten auf wissenschaftlich gesicherter Grundlage	170
Ib - 86	Förderung der substitutionsgestützten Suchttherapie für Drogenabhängige	172
Ib - 73	Substitution in Justizvollzugsanstalten	173
Ib - 87	Förderung der telemedizinischen Versorgung von Suchtkranken in Haft	174
Ib - 103	Verbesserung der gesundheitlichen Situation drogenabhängiger Menschen	175
Ib - 96	Substitution und antivirale Therapie bei Inhaftierten	176
<i>Umwelt und Gesundheit</i>		177
Ib - 22	Schwerpunktthema des nächsten Deutschen Ärztetages: Klimawandel und Gesundheit	178
Ib - 24	Verantwortungsvoller Einsatz von Ressourcen im Gesundheitswesen	179
Ib - 25	Umgang mit den Auswirkungen der Klimakrise auf die Gesundheit	180
Ib - 26	Klimawandel und Gesundheit in Aus- und Weiterbildung	181
Ib - 106	Mehr Öffentlichkeit für die gesundheitlichen Folgen der Klimakrise	182
Ib - 108	Die Gesundheit der Bevölkerung verlangt ein entschiedenes Eintreten für den Klimaschutz	183
Ib - 101	Gesundheitliche Gefährdung durch die Zwischenlagerung von Atommüll	184
Ib - 105	Gesundheitliche Gefährdung Hunderttausender durch grenznahe Atomkraftwerke in der Schweiz und Frankreich	186
Ib - 107	Prüfung der Gefahren vor dem flächendeckenden Ausbau des 5G-Mobilfunknetzes	187
<i>Vergütung ärztlicher Leistungen</i>		189
Ib - 40	Lohnerhöhungen beim Praxispersonal angemessen in der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung berücksichtigen	190
Ib - 115	Honorierung der Leichenschau	192
<i>Weiterbildung</i>		193
Ib - 12	Zeitnahe Umsetzung der (Muster-)Weiterbildungsordnung	194
Ib - 31	Chance für bundeseinheitliche Weiterbildungsordnung nutzen	195
Ib - 35	Keine Kostenbelastungen durch verpflichtende Weiterbildungskurse	196
Ib - 60	Verpflichtende didaktische Fortbildungen für Weiterbildende	197
Ib - 44	Wiederaufnahme einer zwölfmonatigen Weiterbildungszeit für die Zusatzbezeichnung Allergologie	198

Ib - 58	(Muster-)Weiterbildungsordnung - Streichung des Glossars für die P-Fächer	200
Ib - 78	Zusatz-Weiterbildung Mammographie für Frauenärzte ermöglichen	201
Ib - 82	(Muster-)Weiterbildungsordnung - Ambulante Weiterbildung Innere Medizin klarstellen	203
Ib - 30	Kammerzugehörigkeit - Kontinuität zwischen Weiterbildung und Facharztprüfung	204
Ib - 11	Mehr geförderte Weiterbildungsstellen für die ambulante fachärztliche Weiterbildung	206
Ib - 142	Evaluation der Weiterbildung	207
Ib - 147	(Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 - Stärkung der Ärztlichen Psychotherapie durch Harmonisierung der Glossare für die P-Gebiete und P-Zusatz-Weiterbildungen	208
	<i>Weiteres</i>	209
Ib - 13	Förderung von Kindergesundheit - Kinderrechte gehören ins Grundgesetz!	210
Ib - 71	Dolmetscher für die ärztliche Versorgung finanzieren und ausbilden	212
Ib - 81	Sexuelle Belästigung im Gesundheitswesen verhindern	213
Ib - 102	Einheitliches Formular zur Abfrage von Interessenkonflikten einführen	215
Ib - 123	Nachhaltiges Investment der Ärztekammern und ärztlichen Versorgungswerke	216
Ib - 137	Keine "Sozialdetektive" für Versicherungsleistungen bei Invalidität und Berufsunfähigkeit wie in der Schweiz	217
TOP II	Wenn die Arbeit Ärzte krank macht	219
II - 01	Gute Arbeitsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte! Herausforderungen und Lösungsansätze	220
II - 08	Das ärztliche Gelöbnis ernst nehmen - gemeinsam für bessere Arbeitsbedingungen eintreten	223
	<i>Arbeitsschutz/Arbeitssicherheit</i>	227
II - 04	Ärztegesundheit erhalten - Arbeitsrecht beachten	228
II - 09	Arbeitszeitgesetz in deutschen Krankenhäusern zur Geltung bringen	229
II - 29	Manipulationsfreie Arbeitszeitdokumentation	230
II - 31	Ausweitungen der Grenzen des Arbeitszeitgesetzes wie die Opt-out-Regelung sind abzulehnen, weil sie die Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten gefährden	232
	<i>Arbeitsbedingungen</i>	233
II - 07	DRG-System gefährdet die Gesundheit von Beschäftigten sowie Patientinnen und Patienten	234
II - 21	Gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen bei der Digitalisierung in Krankenhäusern	235
II - 22	Gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen bei der Digitalisierung im ambulanten Bereich	236
II - 27	Überbordende Bürokratie gefährdet Arztgesundheit	237

<i>Psychische Gesundheit</i>		238
II - 05	Resilienz als Thema in der medizinischen Ausbildung	239
II - 18	Prävention chronischer Krankheiten in der Ärzteschaft	240
II - 19	Erschöpfung als Arbeitsunfähigkeit anerkennen	241
II - 26	Kompetenz in Psychosomatik verbessert die Selbstfürsorge und Resilienz	242
II - 34	Förderung durch Fortbildung	243
<i>Gewalt gegen Ärzte</i>		244
II - 02	Gewalt gegen Hilfeleistende verhindern	245
II - 13	Niederschwellige Trauma-Hilfsangebote als Regel	246
<i>Führungskultur</i>		247
II - 10	Gesund führen	248
II - 16	Selbstfürsorge - Kranke Ärztinnen und Ärzte sollen nicht arbeiten gehen	249
II - 17	Krankmachende Überforderung vermeiden	250
II - 23	Konsequente Einarbeitung und wertschätzende, offene Kommunikation als Elemente des gesunden Führens an den Kliniken	251
II - 25	Gesund führen und ärztliches Gesundheitsmanagement	253
II - 33	Förderung der Arbeitskultur in der medizinischen Versorgung	254
<i>Betriebliche Gesundheitsförderung</i>		256
II - 03	Präventionskultur an Kliniken stärken	257
<i>Arbeitszeitregelungen</i>		259
II - 14	Personalmangel führt zu Überlastung	260
II - 15	Lebensphasengerechtes Arbeiten	261
II - 20	Vereinbarkeit bedeutet mehr als Kinderbetreuung	262
<i>Interventionsprogramme</i>		263
II - 06	Interventionsprogramme für suchtkranke Ärztinnen und Ärzte weiterentwickeln	264
II - 11	Ärztinnen und Ärzte und Sucht	265
II - 32	Übernahme der Kosten für Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung durch private Krankenkassen und Rentenversicherung	266
TOP III	Dokumentation der Weiterbildung im elektronischen Logbuch	267
III - 01	Inbetriebnahme der eLogbuch-Webanwendung	268
III - 02	eLogbuch nutzerfreundlich und transparent gestalten - Evaluation vereinfachen	270
III - 03	App-Unterstützung im elektronischen Logbuch implementieren	272
III - 04	Anforderungen an die eLogbuch-Webanwendung	273
III - 05	Plausibilitätsprüfungen im eLogbuch optimieren	275
III - 06a	Änderungsantrag zu III - 06	276

III - 06	Schnittstelle für die Datenportabilität für die eLogbuch-Webanwendung erforderlich	277
III - 08	Regionale Besonderheiten zulassen	278
III - 09	Evaluation	279
TOP IV	Prozessoptimierung der Satzung der Bundesärztekammer und Geschäftsordnung der Deutschen Ärzttetage	280
	<i>Satzung</i>	281
IV - 09	Satzungsänderung Quorum für außerordentlichen Ärzttetag	282
IV - 04	Antrag zur Änderung der Satzung der Bundesärztekammer (§ 4 Abs. 1)	283
IV - 05	Antrag zur Änderung der Satzung der Bundesärztekammer (§ 4 Abs. 5)	284
IV - 10	Satzung - Frist für einen Antrag auf Abberufung	285
IV - 03	Antrag zur Änderung der Satzung der Bundesärztekammer (§ 5 Abs. 6)	286
IV - 06	Antrag zur Änderung der Satzung der Bundesärztekammer (§ 4 Abs. 3)	287
	<i>Geschäftsordnung</i>	288
IV - 02	Änderung der Geschäftsordnung der Deutschen Ärzttetage in der vom 116. Deutschen Ärzttetag 2013 beschlossenen Fassung	289
IV - 07	Antrag zur Änderung der Geschäftsordnung des Deutschen Ärzttetages (§ 7 Abs. 1)	294
IV - 08	Änderung des Vorschlages zur Neufassung der Geschäftsordnung, hier: Tagesordnung	295
	<i>Weiteres</i>	296
IV - 11	Weiterentwicklung der Satzung der Bundesärztekammer und der Geschäftsordnung der Deutschen Ärzttetage	297
IV - 12	Struktur des Deutschen Ärzttetages	298
TOP V	Bericht über die Jahresrechnung der Bundesärztekammer für das Geschäftsjahr 2017/2018 (01.07.2017 – 30.06.2018)	300
V - 01	Genehmigung des Jahresabschlusses	301
TOP VI	Entlastung des Vorstandes der Bundesärztekammer für das Geschäftsjahr 2017/2018 (01.07.2017 – 30.06.2018)	302
VI - 01	Entlastung des Vorstandes der Bundesärztekammer für das Geschäftsjahr 2017/2018 (01.07.2017 - 30.06.2018)	303
TOP VII	Haushaltsvoranschlag für das Geschäftsjahr 2019/2020 (01.07.2019 – 30.06.2020)	304

VII - 01	Genehmigung des Haushaltsvoranschlags	305
TOP VIII	Wahlen	306
VIII - 01	Wahl in den Vorstand der Deutschen Akademie für Allgemeinmedizin	307
VIII - 02	Wahl in den Vorstand der Deutschen Akademie der Gebietsärzte	308
VIII - 04	Wahl einer Vizepräsidentin/eines Vizepräsidenten der Bundesärztekammer	309
VIII - 05	Wahl einer Vizepräsidentin/eines Vizepräsidenten der Bundesärztekammer	310
VIII - 06	Wahl der Präsidentin/des Präsidenten der Bundesärztekammer	311
VIII - 13	Wahl einer weiteren Ärztin/eines weiteren Arztes in den Vorstand der Bundesärztekammer	312
VIII - 17	Wahl einer weiteren Ärztin/eines weiteren Arztes in den Vorstand der Bundesärztekammer	313
TOP IX	Wahl des Tagungsortes für den 124. Deutschen Ärztetag 2021	314
IX - 01	Austragungsort 124. Deutscher Ärztetag 2021	315



**TOP Ia Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik –
Aussprache zum Leitantrag**

Ia - 01 Mit Maß und Mitte statt direktiv und dirigistisch

**TOP la Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Aussprache zum
Leitantrag**

Titel: Mit Maß und Mitte statt direktiv und dirigistisch

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache la - 01) unter Berücksichtigung der Anträge von Dr. Birgit Wulff und Dr. Hans Ramm (Drucksache la - 01a) und von Wieland Dietrich, Dr. Silke Lüder, Dr. Heinz-Jürgen Hübner, Christa Bartels, Dr. Christian Messer, Dr. Steffen Grüner, Christine Hidas und Dr. Heiner Heister (Drucksache la - 01b) und von Dr. Peter Bobbert, Dr. Susanne Johna, Dr. Henrik Herrmann, Dr. Christoph Janke, Carsten Mohrhardt, Dr. Sven Christian Dreyer, Dr. Christiane Groß und Dr. Wilhelm Rehorn (Drucksache la - 01d) und von Dr. Peter Bobbert, Dr. Matthias Albrecht, Dr. Thomas Werner, Carsten Mohrhardt, Dr. Christoph Janke, Dr. Christiane Groß und Dr. Wilhelm Rehorn (Drucksache la - 01e) sowie von Dr. Norbert Jaeger (Drucksache la - 01f) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Die Basis des ärztlichen Handelns ist die ärztliche Ethik auf der Grundlage des Genfer Gelöbnisses. Ärztliche Selbstverwaltung ist Ausdruck ärztlicher Freiberuflichkeit. Einschnitte in die Selbstverwaltung sind deshalb immer auch Einflussnahmen auf die freiheitliche Berufsausübung. Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert die Bundesregierung auf, die in ihrem Koalitionsvertrag festgeschriebene Stärkung der Freiberuflichkeit zur Richtschnur ihres politischen Handelns zu machen. Dirigistische Eingriffe, wie die Neuregelungen zu Mindestsprechstundenzeiten und offenen Sprechstunden im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), lassen vor allem junge Ärztinnen und Ärzte von einer Niederlassung absehen und verkehren die Ziele des Gesetzes in ihr Gegenteil. Direktiven, wie die zur Verstaatlichung der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik), drängen diejenigen an den Rand, die tagtäglich mit digitalen Anwendungen arbeiten. Auch die angestrebte ministerielle Einflussnahme auf die Gestaltung des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist nichts anderes als Staatsbürokratismus. Dieser schwächt die Arbeit der Selbstverwaltung und stellt die wissenschaftliche Evidenz als wesentliche Grundlage einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung sowie des Patientenschutzes infrage. Einflussnahmen auf die Arbeit der Selbstverwaltung sowie auf die individuelle Berufsausübung von Ärztinnen und Ärzten sind kontraproduktiv und inakzeptabel.

Interprofessionelle Kooperation statt Deprofessionalisierung des Arztberufes

Die Ärzteschaft unterstützt und fördert die Zusammenarbeit zwischen den

Gesundheitsberufen bei klaren Verantwortlichkeiten. Sie lehnt aber politische Bestrebungen ab, aus vornehmlich ökonomischen Gründen originäre ärztliche Aufgaben und Tätigkeiten auf nichtärztliche Gesundheitsberufe zu verlagern. Das gefährdet die Sicherheit der Patientinnen und Patienten und führt zu einer schleichenden Deprofessionalisierung sowie Entwertung des Arztberufes. Daher betrachtet die Ärzteschaft mit großer Sorge, dass derzeit gleich mehrere aktuelle Gesetzesinitiativen diese Entwicklung befördern. Erheblicher Nachbesserungsbedarf besteht unter anderem an dem Ausbildungsreformgesetz für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Der Entwurf fokussiert nicht auf eine Lösung der Ausbildungsproblematik. Vielmehr führt er zu weitreichenden und für die Patienten nachteiligen Änderungen bei der Qualifizierung dieser Berufsgruppen sowie zu einer Schwächung der speziellen fachärztlichen psychotherapeutischen Versorgung. Weitere Beispiele sind die aktuellen Gesetzesinitiativen für Ausbildungsreformen bei Gesundheitsfachberufen sowie die geplante Ausweitung des Impfrechts auf Apotheker. Der 122. Deutsche Ärztetag stellt klar: Der Vorbehalt der Ärzte für Diagnose, Indikationsstellung und Therapie ist unverzichtbar. Statt parallele Versorgungsstrukturen zu etablieren sind Berufs- und Kooperationskonzepte zu fördern, die einerseits zur Professionalisierung der Gesundheitsfachberufe und andererseits zur Unterstützung und Entlastung des Arztes im Sinne des Delegationsprinzips beitragen. Auch Bestrebungen, wie im Entwurf eines Digitalisierungsgesetzes vorgesehen, die gesetzlichen Krankenkassen als Gestalter von innovativen Versorgungsprozessen zu etablieren, damit diese digitale Innovationen zu diagnostischen Feststellungen entwickeln, werden strikt zurückgewiesen.

Sektorenübergreifende Kompetenz statt Konkurrenz der Sektoren

Eine bessere Vernetzung der Versorgungsbereiche ist wesentliche Voraussetzung für ein stärker patientenzentriertes Gesundheitswesen in Deutschland. Dringend erforderlich sind Konzepte für eine moderne sektorenübergreifende Versorgungsplanung unter Berücksichtigung regionaler Strukturen. Unabdingbar ist ferner eine personelle und digitale Verknüpfung der Sektoren durch neue interprofessionelle und intersektorale Kooperationsmodelle. Dazu zählen neben der sektorenübergreifenden Neustrukturierung der Notfallversorgung zum Beispiel verstärkte ärztliche Kooperationen in Praxisnetzen unter Einbeziehung anderer Gesundheitsberufe und des stationären Sektors, die Intensivierung der Zusammenarbeit von Haus- und Fachärzten mit Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten sowie der Ausbau fachärztlicher Satellitenpraxen mit wechselnder Besetzung. Notwendig sind zudem die Überführung telemedizinischer sektorenübergreifender Angebote in die Regelversorgung sowie deutlich erhöhte Investitionen für Umstrukturierungen, neue Technologien und Digitalisierung. Gefragt sind praxistaugliche Lösungen, die von Patienten und Gesundheitsberufen gleichermaßen angenommen werden. Der 122. Deutsche Ärztetag erneuert deshalb seine Forderung, die Organisationen der ärztlichen Selbstverwaltung eng in die Arbeit der Bund-Länder-Arbeitsgruppe "Sektorenübergreifende Versorgung" einzubinden. Vor allem die sektorenübergreifende Kompetenz der Ärztekammern ist hierbei stärker einzubeziehen.

Investitionen in die Zukunft statt Gesundheitsversorgung nach Haushaltslage

Zur öffentlichen Daseinsvorsorge gehört die Gewährleistung einer wohnortnahen und hochwertigen medizinischen Versorgung für alle Bürgerinnen und Bürger. Um ihrer Verpflichtung zur Daseinsvorsorge nachkommen zu können, müssen Bund und Länder die dafür notwendigen infrastrukturellen und personellen Voraussetzungen schaffen. Vor diesem Hintergrund fordert der 122. Deutsche Ärztetag die Länder mit Nachdruck auf, endlich in vollem Umfang ihren Investitionsverpflichtungen für den stationären Bereich nachzukommen und die Investitionslücke allein in den letzten beiden Jahren von jeweils 3,7 Milliarden Euro zu schließen. Notwendig sind grundlegende Änderungen der Krankenhausfinanzierungssystematik. Die Ärzteschaft begrüßt die von der Bundesregierung vorgenommene Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus der bisherigen Krankenhausfinanzierung. Zur Sicherung der gesundheitlichen Versorgung muss Gleiches für Ärztinnen und Ärzte sowie für alle in den Kliniken tätigen Gesundheitsberufe gelten. Zudem muss die Problematik der Versorgungsengpässe bei bestimmten Arzneimitteln bzw. Wirkstoffen effizient und langfristig gelöst werden. Als wesentlichen Bestandteil der öffentlichen Daseinsvorsorge sieht die Ärzteschaft zudem die Förderung des ärztlichen Nachwuchses. Der 122. Deutsche Ärztetag fordert die Bundesländer auf, die finanziellen Mittel für eine Erhöhung der Zahl der Studienplätze in der Humanmedizin um bundesweit mindestens zehn Prozent bereitzustellen. Daneben sind die im Masterplan Medizinstudium 2020 aufgeführten Reformmaßnahmen vollständig und bundesweit umzusetzen.

Wahlfreiheit statt Monopolbildung

In der Gesundheitsversorgung ist wirtschaftliches Handeln geboten. Dabei muss aber die Ökonomie den Zielen der Medizin dienen – und nicht umgekehrt. Vor diesem Hintergrund betrachtet die Ärzteschaft mit großer Sorge, dass neben zahnmedizinischen Versorgungszentren zunehmend ambulante ärztliche Einrichtungen in den Fokus fachfremder Investoren und Spekulanten rücken. Eine qualitativ hochwertige Versorgung in Stadt und Land erfordert, dass Monopole durch Konzernbildung in der ambulanten Versorgung vermieden und der freiberufliche Charakter der ärztlichen Tätigkeit sowie die Wahlfreiheit der Patienten erhalten werden. Der 122. Deutsche Ärztetag fordert die Bundesregierung auf, über die bereits mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz geschaffenen Regelungen hinaus, Maßnahmen zur Eindämmung von Übernahmen und Marktbeherrschung in diesem Bereich zu veranlassen. Zu prüfen ist unter anderem, die Größe und den Versorgungsumfang von medizinischen Versorgungszentren (MVZ) zu begrenzen und die MVZ-Gründung durch Krankenhäuser an einen fachlichen und räumlichen Bezug zum Versorgungsauftrag zu koppeln. Auch sollten Anträge auf Zulassung sowie auf Anstellung eines Arztes dann abgelehnt werden, wenn das MVZ eine marktbeherrschende Stellung erlangt. Außerdem gilt es, Gewinnabführungs- und Beherrschungsverträge mit externen Kapitalgebern zu unterbinden.

Wissenschaftsorientierung des Medizinstudiums statt Infragestellen der wissenschaftlichen Basis

Die Ärzteschaft begrüßt grundsätzlich die Intention des Masterplans Medizinstudium 2020, den Praxisbezug von Beginn des Studiums an zu stärken. Dies darf jedoch nicht zulasten der Wissenschaftsorientierung des Medizinstudiums gehen. Die Ärzteschaft spricht sich daher dafür aus, Praxisorientierung und Wissenschaftlichkeit nicht als Gegensatz, sondern als essenzielle und komplementäre Bestandteile einer modernen ärztlichen Ausbildung zu verstehen. Die Vermittlung wissenschaftlicher Kompetenzen hat funktionale Bedeutung für die Versorgungsqualität, da angehende Ärztinnen und Ärzte angesichts der rasanten wissenschaftlichen und technologischen Fortschritte in der Medizin mehr denn je auf die Befähigung zu wissenschaftlichem und evidenzbasiertem Denken und Handeln angewiesen sind. Die Ärzteschaft stellt sich damit auch jeder Überlegung aus Politik und Fachgesellschaften entgegen, aufgrund des Arztmangels die wissenschaftliche Grundlage des Arztberufes infrage zu stellen. Folglich unterstützt die Ärzteschaft mithin auch die Forderung, dass die wissenschaftliche Ausrichtung des Medizinstudiums in der Ärztlichen Approbationsordnung (ÄAppO) verbindlich festgehalten werden sollte, indem dort die Vermittlung der wissenschaftlichen methodischen Basis der Medizin als gleichberechtigtes Ausbildungsziel des Studiums definiert wird. Die auf Fakultätsebene zu entwickelnden Curricula sollten dem dadurch Rechnung tragen, dass die grundlegenden Kompetenzen (wie etwa Evidenzbewertung, medizinische Ethik, ärztliche Kommunikation usw.) generell frühzeitig und longitudinal und für alle Studierenden gleichermaßen verbindlich im Medizinstudium verankert werden. Ohne wissenschaftliche Grundlage ist eine evidenzbasierte Medizin mit individuell auf den einzelnen Patienten angepasster Versorgung nicht möglich. Hierzu erfordert die notwendige Breite des Wissens auch in Zukunft zunächst ein gemeinsames Studium für alle zukünftigen Ärztinnen und Ärzte. Die notwendige Spezialisierung kann erst Gegenstand der sich daran anschließenden Weiterbildung sein.

Verlässliche Mittelverwendung statt GKV-Verschiebepbahnhöfe

Die Gesundheits- und Sozialsysteme dürfen nicht der politischen Beliebigkeit unterliegen. Die Ärzteschaft lehnt deshalb Überlegungen strikt ab, die gesetzliche Krankenversicherung einmal mehr als sozialpolitischen Verschiebepbahnhof zu missbrauchen und die aus der Einführung einer Grundrente resultierenden finanziellen Belastungen durch Griffe in die GKV-Beitragstöpfe zu kompensieren. Ein solcher Schritt würde massiv das Vertrauen der gesetzlich Krankenversicherten in eine angemessene Mittelverwendung stören. Vor allem aber wäre er angesichts der demografiebedingten Herausforderungen für das Gesundheitswesen politisch nicht zu rechtfertigen. Der 122. Deutsche Ärztetag fordert: Die Finanzierung von Gesundheitsleistungen darf nicht weiter durch "Verschiebepbahnhöfe" infrage gestellt werden. Demografischer Wandel und medizinischer Fortschritt sind grundlegende Herausforderungen einer Gesellschaft des langen Lebens und erfordern Versorgungsstrukturen, die nachhaltig und stabil zu finanzieren sind. Der

Referentenentwurf zum Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) enthält den Passus, dass die gesetzlichen Krankenkassen künftig zwei Prozent ihrer Finanzreserven in Wagniskapitalgesellschaften zwecks Förderung nicht näher bestimmter digitaler Innovationen anlegen dürfen. Versichertengelder werden damit zweckentfremdet im Interesse der Gesundheitsindustrie. Die Abgeordneten des 122. Deutschen Ärztetages fordern, Geld der Versicherten in gute persönliche und individuelle Medizin zu investieren.

Europäische Gesundheitspolitik an Menschen ausrichten, statt an Konzernbilanzen

Die Ärzteschaft begrüßt die vielen Fortschritte, die die Europäische Union für die Gesundheitsversorgung zum Beispiel in den Bereichen der Arzneimittelsicherheit und der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung erreicht hat. Die EU-Kommission und das Europäische Parlament müssen aber verinnerlichen, dass die unterschiedlichen Gesundheitssysteme in Europa das Ergebnis soziokultureller Entwicklungen sind und Harmonisierungsversuche in diesem Bereich dem Vertrag von Lissabon widersprechen. Der 122. Deutsche Ärztetag fordert die europäischen Institutionen auf, ärztliche Leistungen keinen marktwirtschaftlichen Optimierungsstrategien unterzuordnen und bewährte Strukturen beruflicher Selbstverwaltung anzuerkennen. Die bisher von der EU-Kommission betriebene Deregulierung der freien Berufe lehnt die Ärzteschaft strikt ab. Die europäischen Institutionen müssen sich stattdessen auf eine Gesundheitspolitik mit echtem Mehrwert für die Menschen konzentrieren, wie die grenzüberschreitende Mobilität von Ärztinnen und Ärzten, ein sicheres ärztliches Arbeitsumfeld sowie den Schutz von Patientendaten.

Klimaschutz ist Gesundheitsschutz – Unsere Erde braucht dringend Hilfe!

Der Klimawandel ist die größte Gefahr für die globale Gesundheit. Die drohende Klimakatastrophe wird damit auch zu einer zentralen Gesundheitsfrage des 21. Jahrhunderts. Darin sind sich die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Weltärztebund (WMA) einig. Das Klima ist ein entscheidender direkter und indirekter Faktor für die menschliche Gesundheit. Erderwärmung und Luftverschmutzung tragen jetzt und zukünftig zu einer Steigerung des Risikos für unsere Gesundheit bei. Insbesondere die Ärzteschaft ist der gesundheitlichen Prävention sowie der Schaffung und dem Erhalt aller gesundheitsfördernden und gesundheitserhaltenden Umweltbedingungen verpflichtet. Der Stopp des vom Menschen gemachten Klimawandels und damit seine Folgen auf die menschliche Gesundheit muss absolute Priorität auch im gesundheitspolitischen Handeln bekommen.



122. Deutscher Ärztetag

Münster, 28.05. - 31.05.2019

TOP Ib

Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache

Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse
Ärztliche Berufsausübung
Arzneimittel/Medizinprodukte
Ausbildung/Medizinstudium
Berufsordnung
Bundesärztekammer/Deutscher Ärztetag
eHealth
Fernbehandlung
Gesundheitsberufe
GKV/vertragsärztliche Versorgung/SGB V
Hausärztliche Versorgung
Impfen
Internationales
Krankenhaus
Notfallversorgung und Katastrophenschutz
Ökonomisierung des ärztlichen Berufes
Prävention/Gesundheitsförderung
Psychotherapie
Qualitätssicherung/Patientensicherheit
Schwangerschaftsabbruch
Sucht und Drogen
Umwelt und Gesundheit
Vergütung ärztlicher Leistungen
Weiterbildung
Weiteres



122. Deutscher Ärztetag

Münster, 28.05. - 31.05.2019

TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache

Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse

- Ib - 20 Etablierung eines bundesweiten Registers von Ärzten mit nichtbestandenen
Kenntnisprüfungen
- Ib - 19 Bundesweit einheitliche Prüfung für ausländische Ärzte aus Drittstaaten analog zum
dritten deutschen Staatsexamen
- Ib - 64 Konkrete Maßnahmen zur Umsetzung des Beschlusses Ic - 116 des 121. Deutschen
Ärztetages 2018

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Etablierung eines bundesweiten Registers von Ärzten mit nichtbestandenen
Kenntnisprüfungen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Simone Heinemann-Meerz, Prof. Dr. Uwe Ebmeyer, Dr. Jörg Böhme, Dr. Petra Bubel, Dr. Thomas Langer, Prof. Dr. Udo Rebmann, Henrik Straub und PD Dr. Christine Schneemilch (Drucksache Ib - 20) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der Vorstand der Bundesärztekammer wird erneut aufgefordert, die Etablierung eines Registers von Ärztinnen und Ärzten mit nichtbestandenen Kenntnisprüfungen bei den zuständigen Stellen zu unterstützen.

Begründung:

Ärztliche Kolleginnen und Kollegen aus Drittstaaten (Nicht-EU-Staaten) müssen eine Kenntnisprüfung bei nicht feststellbarer Gleichwertigkeit ablegen, d. h., wenn signifikante Unterschiede zwischen der Ausbildung im Herkunftsland und der ärztlichen Ausbildung in Deutschland bestehen bzw. wenn die Unterschiede nicht durch Berufserfahrung ausgeglichen werden können. Diese Kenntnisprüfung kann maximal zweimal wiederholt werden. Hiernach ist eine erneute Antragstellung in Deutschland nicht mehr möglich.

Ein entsprechender Entschließungsantrag wurde bereits auf dem 121. Deutschen Ärztetag 2018 erfolgreich eingebracht. Da nach wie vor kein Datenaustausch zwischen den zuständigen Stellen erfolgt, kann eine unerlaubte Wiederholung bereits nichtbestandener Prüfungen nicht sicher verhindert werden.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Bundesweit einheitliche Prüfung für ausländische Ärzte aus Drittstaaten analog zum dritten deutschen Staatsexamen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Simone Heinemann-Meerz, Prof. Dr. Uwe Ebmeyer, Dr. Jörg Böhme, Dr. Petra Bubel, Dr. Thomas Langer, Prof. Dr. Udo Rebmann, Henrik Straub und PD Dr. Christine Schneemilch (Drucksache Ib - 19) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert den Vorstand der Bundesärztekammer auf, eine bundesweit einheitliche Prüfung für ausländische Ärztinnen und Ärzte aus Drittstaaten analog zum dritten deutschen Staatsexamen zu unterstützen.

Begründung:

Ärztinnen und Ärzte mit absolvierter ärztlicher Ausbildung aus Drittstaaten müssen den gleichen Kenntnisstand nachweisen können, über den Ärztinnen und Ärzte verfügen, die in Deutschland die ärztliche Ausbildung absolviert haben.

Der Nachweis, dass entsprechende Kenntnisse und Fähigkeiten vorliegen, kann für einen sicheren Patientenschutz durch erfolgreiches Ablegen einer bundeseinheitlichen Prüfung analog zum dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung des deutschen Staatsexamens gewährleistet werden.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Konkrete Maßnahmen zur Umsetzung des Beschlusses Ic - 116 des 121.
Deutschen Ärztetages 2018

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Gerd Scheiber und Dr. Hubertus Große-Leege (Drucksache Ib - 64) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019 in 2. Lesung:

Bisher sind noch keine konkreten Maßnahmen erfolgt, die Kenntnisprüfung im Rahmen des Gleichwertigkeitsverfahrens bundesweit in die Prüfungen zum dritten Staatsexamen zu integrieren.

Die große Anzahl von Anträgen auf die Feststellung der Gleichwertigkeit, der hohe Anspruch des Patientenschutzes und das Erfordernis der Leistungsgerechtigkeit und -vergleichbarkeit eines deutschen Staatsexamens mit der Kenntnisprüfung eines Drittstaatlern erfordern die Überprüfung der Gleichwertigkeit innerhalb der Prüfung zum dritten Staatsexamen.

Der hohe Anspruch an die Qualität der Ausbildung in der Medizin zur eigenständigen Behandlung von Patientinnen und Patienten in Deutschland darf nicht aufgeweicht werden. Die Tätigkeit als Ärztin oder Arzt in den USA mit ausländischem Abschluss ist zwingend an die vorherige Durchführung der USMLE-Prüfung (United States Medical Licensing Examination) gebunden. Gleiche Standards müssen auch in einem medizinisch hochentwickelten Land wie Deutschland gelten. Insofern kann der Nachweis der Gleichwertigkeit nur durch Ableistung des dritten Staatsexamens erfolgen.

Der Vorstand der Bundesärztekammer wird aufgefordert, vom Gesetzgeber dringend konkrete Maßnahmen zu fordern, welche die Ableistung des dritten Staatsexamens im Rahmen der Gleichwertigkeitsfeststellung grundsätzlich voraussetzen.



122. Deutscher Ärztetag

Münster, 28.05. - 31.05.2019

TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache

Ärztliche Berufsausübung

- Ib - 75 Wiedereinstieg strukturieren
- Ib - 76 Verbesserte Kinderbetreuungsmöglichkeiten

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Wiedereinstieg strukturieren

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Katharina Thiede, Julian Veelken, Dr. Irmgard Pfaffinger und Dr. Christiane Groß (Drucksache Ib - 75) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 empfiehlt den Arbeitgebern, Wiedereinstiegsprogramme für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu etablieren, die längere Unterbrechungen ihrer beruflichen Tätigkeit eingelegt haben. Dazu gehören mindestens strukturierte Gespräche zwischen Arbeitgeberseite und Arbeitnehmerseite zum Ende der Elternzeit oder vergleichbar langer beruflicher Pausen und Konzepte, die auch einen stufenweisen Wiedereinstieg ermöglichen. Vorbildlich wäre hierfür ein Mentorenprogramm an allen Kliniken.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Verbesserte Kinderbetreuungsmöglichkeiten

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Katharina Thiede, Julian Veelken, Dr. Irmgard Pfaffinger und Dr. Christiane Groß (Drucksache Ib - 76) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 stellt fest, dass Ärztinnen und Ärzte aufgrund ihrer Arbeitszeitmodelle vor besonderen Herausforderungen hinsichtlich der Kinderbetreuung stehen.

Es muss vermieden werden, dass Eltern eine Wahl zwischen Familie und Arbeit treffen müssen. Vielmehr sollen sie beide Lebensbereiche vereinen können, ohne zu befürchten, einen von beiden zu vernachlässigen. Der 122. Deutsche Ärztetag empfiehlt daher Arbeitgebern und politisch Verantwortlichen, für eine bessere Organisation der Kinderbetreuung zu sorgen.

Hierzu gehört unter anderem:

- Kinderbetreuungsplätze müssen erweiterte Öffnungszeiten und Möglichkeiten zur Notfallbetreuung bieten. Erweiterte Kindertagesstättenöffnungszeiten mit einer Flexibilisierung der genutzten Betreuungszeiten sind auch die Voraussetzung für flexible Teilzeitmodelle.
 - Eine Erweiterung der Öffnungszeiten (insbesondere auf das Wochenende) bedeutet keineswegs, dass Kinder mehr Zeit in der Kindertagesstätte verbringen müssen, sondern dass sie zu anderen Zeiten betreut werden und dann eben auch zu anderen Zeiten Freizeit mit ihren Eltern verbringen können.
 - Neben erweiterten Kindertagesstättenöffnungszeiten braucht es auch eine qualitativ gute Kinderbetreuung, sodass Eltern ohne schlechtes Gewissen zur Arbeit gehen können.
 - Es braucht selbstverständlich nicht nur andere Konzepte zur Betreuung von Vorschulkindern, sondern auch von Grundschulkindern sowie eine genauso sinnvoll konzipierte Betreuung in Ferien- und Schließzeiten.
-



122. Deutscher Ärztetag

Münster, 28.05. - 31.05.2019

TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache

Arzneimittel/Medizinprodukte

- Ib - 07 Keine automatische Substitution von Biosimilars
- Ib - 49 Antibiotikaproduktion sicherstellen
- Ib - 63 Sicherstellungsauftrag für eine ordnungsgemäße Medikamentenversorgung vergeben

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Keine automatische Substitution von Biosimilars

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache Ib - 07) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, die Ausweitung der Aut-idem-Regelung auf Biologika und Biosimilars – wie im Entwurf eines Gesetzes für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) vorgesehen – aufzugeben. Biosimilars können einen wichtigen Beitrag zur Versorgung der Patientinnen und Patienten mit biologischen Arzneimitteln und zur Kostenreduktion im solidarisch finanzierten Gesundheitssystem leisten. Die Entscheidung zum Einsatz eines Biosimilars muss aber die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt treffen. Nur so ist sicherzustellen, dass weder die Patientensicherheit noch die Adhärenz noch der Therapieerfolg aus ökonomischen Gründen kompromittiert werden.

Begründung:

Mit dem Entwurf eines Gesetzes für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung sollen die Regelungen zur Ersetzung eines wirkstoffgleichen Arzneimittels (Aut-idem, § 129 Abs. 1 Satz 1) auf Biosimilars ausgeweitet werden. Die Voraussetzung dafür soll eine vorherige Feststellung der Austauschbarkeit durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in seinen Richtlinien nach § 92 Abs. 1 werden. Für das Inkrafttreten des Aut-idem-Austauschs auf Apothekenebene ist eine Vorlaufzeit von drei Jahren vorgesehen.

Die Ärzteschaft begrüßt die gesetzliche Initiative, wissenschaftliche Erkenntnisse über die Austauschbarkeit von Biosimilars und Referenzarzneimitteln und Erfahrungen mit der Versorgungspraxis mit Biosimilars zu sammeln und zu bewerten. Die ärztlichen Verordnungen aller biosimilaren Arzneistoffklassen sind in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen. Damit diese Praxis weiterhin Erfolg hat, muss der Gesetzgeber den besonderen Charakter und die besonderen Eigenschaften biologischer Arzneimittel erkennen und Ärztinnen und Ärzten – und vor allem Patientinnen und Patienten – die notwendige Zeit zugestehen, sich mit diesen Arzneimitteln vertraut zu machen, ihren Einsatz zu verstehen und sich davon zu überzeugen, dass die Umstellung auf Biosimilars unproblematisch ist.

Es ist belegt, dass Biosimilars in Bezug auf Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit keine

relevanten Unterschiede zu den Referenzarzneimitteln aufweisen. Daher sind Biosimilars therapeutisch gleichwertig und damit durch den Arzt austauschbar. Das impliziert nicht, dass sie auch automatisch substituierbar sind. Biosimilars sind dem Originalpräparat in ihrem arzneilich wirksamen Bestandteil zwar biotechnologisch ähnlich, aber aufgrund ihrer natürlichen biologischen Variabilität und der komplexen Herstellung nicht gleich. Für die Bewertung der Biosimilars ist das Verständnis ihrer Besonderheiten, ihres Herstellungsprozesses und Zulassungsverfahrens eine entscheidende Voraussetzung. Die medizinischen Aspekte bei der Auswahl und Verschreibung von Biosimilars können in ihrer Komplexität ausschließlich von Ärztinnen und Ärzten beurteilt werden.

Die Ersteinstellung oder Umstellung auf ein Biosimilar bedarf jedoch neben der Prüfung medizinischer Aspekte auch der ausführlichen ärztlichen Aufklärung der Patientin oder des Patienten. Die ausführliche Patienteninformation und -beratung durch die Ärztin oder den Arzt sind wesentliche Voraussetzung für die Verordnung bzw. den Einsatz von Biologika und Biosimilars. Bei einer automatischen Substitution wäre nicht gewährleistet, dass der Patient über die Handhabung des Arzneimittels in einer Art und Weise informiert wird, die eine sichere Anwendung des Arzneimittels sicherstellt und Medikationsfehlern vorbeugt.

Zudem sind die genaue Identifizierung und die gesicherte Rückverfolgbarkeit bei Meldungen von Nebenwirkungen unter der Therapie mit biologischen Arzneimitteln ein integraler Bestandteil der Pharmakovigilanz. Im Fall einer schweren Nebenwirkung ließe sich bei einer automatischen Substitution in der Apotheke nicht sofort erkennen, welches biologische Arzneimittel der Patient genau erhalten hat. Nur wenn diese Voraussetzung erfüllt ist, kann aber die Behandlung patientenindividuell angepasst werden.

Darüber hinaus ist fraglich, auf welcher Datenbasis der G-BA überhaupt über eine Austauschbarkeit von Biosimilars entscheiden soll, denn valide Daten zur Beurteilung der Auswirkungen der Substitution auf Adhärenz und Therapieergebnisse fehlen.

Es muss sichergestellt werden, dass die Behandlung mit Biosimilars nicht mit einem erheblichen Risiko für den Erfolg einer Therapie und die Patientensicherheit einhergeht und die Meldung von Nebenwirkungen nicht erschwert bzw. beeinträchtigt. Zudem muss ausgeschlossen werden, dass die automatische Substitution dazu führt, dass über Verträge nach § 130a Abs. 8 SGB V (Rabattvereinbarungen mit den pharmazeutischen Unternehmen) und die damit verbundene Substitutionspflicht für die Apotheker im Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung nach § 129 Abs. 2 SGB V die gesetzlichen Krankenkassen und nicht mehr die Heilberufler die Entscheidung treffen, welches biologische Arzneimittel die Patienten bekommen.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Antibiotikaproduktion sicherstellen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Susanne Johna (Drucksache Ib - 49) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Angesichts der hohen Bedeutung von Antibiotika bei der Behandlung von bakteriellen Infektionserkrankungen in der Humanmedizin appelliert der 122. Deutsche Ärztetag 2019 an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), die deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie (DART 2020) konsequent weiterzuentwickeln.

1. Die Sicherstellung der Versorgung mit Antibiotika ist durch Rückverlegung der Wirkstoffproduktion nach Europa gesetzgeberisch zu unterstützen.
2. In Europa ist eine hochwertige Produktion unter Einhaltung aller notwendigen Qualitäts- und Umweltkriterien möglich, was zu einer Verbesserung der Versorgung führen würde.
3. Alle Produzenten und Zulieferer sollten umgehend ihre Qualitäts- und Umweltkriterien darlegen, damit diese überprüft werden können.

Begründung:

Derzeit findet die Produktion von Antibiotika und deren Wirkstoffen zu einem großen Teil in Schwellenländern statt und ist dort zusätzlich auf wenige Standorte konzentriert. Kommt es hier etwa zu einem hygienischen oder technischen Problem, steht die Versorgungssicherheit auf dem Spiel.

Bei der Produktion in Schwellenländern wurde bereits mehrfach eine Verunreinigung des Trinkwassers durch Antibiotika nachgewiesen. Dies führt zu einer Zunahme von multiresistenten Erregern, was das Problem verschärft.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Sicherstellungsauftrag für eine ordnungsgemäße Medikamentenversorgung
vergeben

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Ulrich Wedding, Dr. Hubertus Große-Leege und Dr. Sebastian Roy (Drucksache Ib - 63) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert die Bundesregierung auf, einen Sicherstellungsauftrag für die Medikamentenversorgung zu vergeben.

Begründung:

In jüngster Vergangenheit ist es mehrfach zu Lieferproblemen von zum Teil lebenswichtigen Medikamenten gekommen. Als Beispiele seien hier angeführt:

1. Lieferengpässe in der onkologischen Versorgung und
2. die jüngst eingetretenen Lieferengpässe des Blutdrucksenkers Valsartan. Es besteht ein deutlicher Versorgungsengpass mit dem Medikament Valsartan. Dieses Medikament wird vielfach bei Patientinnen und Patienten mit hohem Blutdruck eingesetzt, da es in relevante Pathomechanismen der Erkrankung eingreift. Bei dem gleichen Medikament gab es schon vor gut einem Jahr ein Versorgungsproblem. Die Substanz wird von einem Unternehmen in China produziert. Im Rahmen des Herstellungsprozesses kam es zu Verunreinigungen, wodurch gesundheitliche Schäden für Patienten befürchtet wurden. Jetzt scheint es, dass Produktionsschwierigkeiten oder Fehler im Distributionsprozess eine gravierende Rolle spielen. Die Ursache einer unzureichenden Bereitstellung des Medikamentes liegt wohl nach Angaben der Apotheken in Verteilungsproblemen, zumindest wird dies seitens des Apothekenwesens so kommuniziert.



122. Deutscher Ärztetag

Münster, 28.05. - 31.05.2019

TOP 1b Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache

Ausbildung/Medizinstudium

- 1b - 15 Zahl der Medizinstudienplätze weiter erhöhen
- 1b - 28 Digitalisierung in der Lehre stärken
- 1b - 29 Medizinstudierende auf digitale Herausforderungen vorbereiten
- 1b - 61 Bedeutung der Digitalisierung für das Medizinstudium der Zukunft
- 1b - 66 Keine weitere Arbeitsverdichtung für Ärztinnen und Ärzte an Universitätsklinika durch den Masterplan Medizinstudium 2020
- 1b - 93 Interprofessionelle Ausbildungsstationen und -praxen im Praktischen Jahr
- 1b - 67 Obligatorische Aufwandsentschädigung im Praktischen Jahr
- 1b - 145 Mehr Medizinstudienplätze, aber keine Verlagerung der medizinischen Ausbildung auf Bildungsträger außerhalb der Grenzen der Bundesrepublik Deutschland

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Zahl der Medizinstudienplätze weiter erhöhen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Irmgard Pfaffinger, Dr. Andreas Botzlar, Dr. Christian Albring, Dr. Andreas Hellmann, Prof. Dr. Bernd Bertram, Dr. Christian Messer und Dr. Meike Lauchart (Drucksache Ib - 15) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Bund und Länder werden aufgefordert, unverzüglich darauf hinzuwirken, dass die Zahl der Medizinstudienplätze weiter und deutlich erhöht wird. Die Versorgung der immer älter und kränker werdenden Bevölkerung braucht dringend mehr Ärztinnen und Ärzte. Nur wenige ärztliche Aufgaben können delegiert werden.

Begründung:

Der Arztmangel wird nicht nur im hausärztlichen und im ländlichen Bereich immer deutlicher. Wir brauchen diesen nicht zu beklagen, wenn wir die nicht ausreichende Zahl der Studienplätze und die Etablierung von immer mehr Assistenzberufen hinnehmen.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Digitalisierung in der Lehre stärken

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Thomas Lipp, Dr. Thomas Schang, Wolfgang Gradel und Dr. Christiane Groß (Drucksache Ib - 28) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert die verantwortlichen Institutionen auf, die Digitalisierung der Lehre an Hochschulen stärker zu fördern. Dazu bedarf es einer besseren digitalen Infrastruktur an den Universitäten sowie der systematischen Etablierung von neuen Lehr- und Lernformaten.

Begründung:

In der künftigen Ausrichtung des Medizinstudiums rückt die Kompetenzorientierung der Inhalte immer mehr in den Vordergrund, individuelles Lernen kann zunehmend durch digitale Formate unterstützt und optimiert werden. Bisher sind diese an den medizinischen Fakultäten unterschiedlich stark ausgeprägt und scheinen kein integraler Bestandteil der Lehre zu sein. Digitale Lern- und Lehr(platt)formen sorgen aber für eine Erweiterung der didaktischen und methodischen Handlungsoptionen und ermöglichen ein ergänzendes mobiles, interaktives und personalisiertes Lernen. Durch eAssessments können Prüfungen realitätsnäher gestaltet werden, und Selbsteinschätzungstests ermöglichen den Studierenden regelmäßiges Feedback zum eigenen Lernerfolg. So kann der theoretische Unterricht praxisnäher erfolgen und die Qualität des Medizinstudiums sowie der zukünftigen Gesundheitsversorgung weiter gefördert werden. In diesem Zuge ist die digitale Infrastruktur für diese Ergänzungen auszubauen.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Medizinstudierende auf digitale Herausforderungen vorbereiten

Beschluss

Auf Antrag von Wolfgang Gradel, Dr. Ulrich Schwiersch, Dr. Adelheid Rauch und Miriam Vosloo (Drucksache Ib - 29) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert die verantwortlichen Institutionen auf, durch eine curriculare Verankerung die Medizinstudierenden auf die künftigen digitalen Herausforderungen der Medizin vorzubereiten.

Begründung:

Fragen zum korrekten Umgang mit digitalen Technologien werden für die Ärztinnen und Ärzte von morgen von wachsender Bedeutung sein, weshalb eine Verankerung digitaler Themen im Curriculum des Medizinstudiums unumgänglich ist. Das Erlangen von Fachwissen und Expertise in diesen Bereichen sichert die Stellung des Arztes im Gesundheitswesen von morgen und befähigt dazu, den Wandel des Gesundheitswesens aktiv mitzugestalten.

Es ist dringend notwendig, die künftigen Medizinerinnen und Mediziner bereits im Studium auf die digitalen Herausforderungen des späteren Arztberufes vorzubereiten. Eine komplette Abhängigkeit von Vermittlern zwischen Technik und deren Anwendung kann hierdurch effizient verhindert werden; denn nur ein informierter Mediziner kann die technischen Neuerungen sinnvoll und zum Wohle der Patienten einsetzen.

TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache

Titel: Bedeutung der Digitalisierung für das Medizinstudium der Zukunft

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Susanne Johna, Dr. Peter Bobbert, Prof. Dr. Reinhard Griebenow, Michael Krakau, Dr. Sven Christian Dreyer, Dr. Anja Maria Mitrenga-Theusinger, Dr. Henrik Herrmann und Carsten Mohrhardt (Drucksache Ib - 61) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Die Digitalisierung bietet die Chance, das Verhältnis zwischen traditionell rein personell vermittelten Kenntnissen und Fähigkeiten sowie digitalen medizinischen Bildungsangeboten neu zu justieren. In diesem Prozess kann die Digitalisierung dazu beitragen,

- die Flexibilität der Studierenden im Wissenserwerb ebenso wie
- die Nachhaltigkeit von Bildungsangeboten zu erhöhen und
- Freiräume für die praktische Einübung der im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) beschriebenen ärztlichen Rollen und Kompetenzen zu schaffen.

Dies wird insbesondere für die Abschätzung der langfristigen in der Umsetzung des Masterplans Medizinstudium 2020 anfallenden Mehrarbeit von Bedeutung sein. Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert daher für die Curricula der einzelnen Fakultäten

- eine den Intentionen des Masterplans Medizinstudiums 2020 entsprechende integrativ-interdisziplinäre Entwicklung digitalbasierter Angebote im Medizinstudium sowie
- klare Festlegungen, welche Inhalte des Medizinstudiums ausschließlich digital angeboten werden können und wo zur praktischen Einübung der im NKLM beschriebenen ärztlichen Rollen und Kompetenzen Präsenzveranstaltungen unerlässlich sind.

Insgesamt ist dabei zunächst davon auszugehen, dass die Entwicklung solcher digitalbasierter Angebote einen personellen und finanziellen Mehraufwand darstellt, der zusätzlich finanziert werden muss, und langfristig Reduktion der Zeiten für personell vermittelte Inhalte ein mindestens ebenso umfangreicher Zuwachs an Zeitressourcen für die praktische Einübung von ärztlichen Rollen und Kompetenzen gegenübersteht.

**TOP lb Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Keine weitere Arbeitsverdichtung für Ärztinnen und Ärzte an Universitätsklinika durch den Masterplan Medizinstudium 2020

Beschluss

Auf Antrag von Rudolf Henke, Dr. Andreas Botzlar, Dr. Peter Bobbert, Dr. Hans Albert Gehle, Dr. Henrik Herrmann und Sabine Ermer (Drucksache lb - 66) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert die Bundesregierung auf, bei der Umsetzung des Masterplans Medizinstudium 2020 dafür Sorge zu tragen, dass die beabsichtigte Schwerpunktsetzung auf Praxisnähe und Patientenorientierung in der Ausbildung nicht zu einer weiteren Verschärfung der Arbeitsverdichtung für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken führt.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Interprofessionelle Ausbildungsstationen und -praxen im Praktischen Jahr

Beschluss

Auf Antrag von Carsten Mohrhardt, Dr. Pedram Emami, Katrina Binder, Prof. Dr. Dr. Christof Hofele, Dr. Christoph Janke, Markus Haist und Dr. Peter Bobbert (Drucksache Ib - 93) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert, die Ausbildungsqualität der Studierenden im Praktischen Jahr (PJ) durch die Einrichtung von interprofessionellen Ausbildungsstationen (IPSTA) und Ausbildungspraxen (IPPRA) zu stärken.

Begründung:

Der Ausbau von interprofessionellen Ausbildungsprogrammen ermöglicht Studierenden im Praktischen Jahr, umfassender und zielgerichteter auf den späteren Berufsalltag vorbereitet zu werden. Durch das eigenverantwortliche Patientenmanagement im Team wird eine Vielzahl von für den ärztlichen Beruf notwendigen kommunikativen und klinisch-praktischen Kompetenzen gefördert.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Obligatorische Aufwandsentschädigung im Praktischen Jahr

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Susanne Johna, Sabine Ermer und PD Dr. Andreas Scholz (Drucksache Ib - 67) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, § 3 Abs. 4 Satz 8 der Ärztlichen Approbationsordnung (ÄAppO), der lautet: "Die Gewährung von Geld- oder Sachleistungen, die den Bedarf für Auszubildende nach § 13 Abs. 1 Nummer 2 und Abs. 2 Nummer 2 des Bundesausbildungsförderungsgesetzes übersteigen, ist nicht zulässig.", durch eine Formulierung zu ersetzen, die folgende Punkte beinhaltet:

- In akademischen Lehrkrankenhäusern, in Lehrpraxen und in Universitätsklinikum einer medizinischen Fakultät in Deutschland ist jeder und jedem PJ-Studierenden eine obligatorische, bundesweit einheitliche, angemessene Aufwandsentschädigung zu zahlen (Rechtsanspruch auf Geldleistung).
 - Eine Anrechnung dieser Aufwandsentschädigung auf Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) findet nicht statt.
 - Eine Abgeltung der Aufwandsentschädigung mit Sachleistungen (wie z. B. kostenlosem Essen oder kostenloser Unterkunft) ist nicht zulässig.
 - Die Lehrverpflichtungen der Einrichtung dem PJ-Studierenden gegenüber bleiben von der Aufwandsentschädigung unberührt.
-

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Mehr Medizinstudienplätze, aber keine Verlagerung der medizinischen
Ausbildung auf Bildungsträger außerhalb der Grenzen der Bundesrepublik
Deutschland

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Ulrich Wedding und Dr. Hubertus Große-Leege (Drucksache Ib - 145) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Es gibt konkrete Bestrebungen, eine Medizinausbildung deutscher Studentinnen und Studenten in Malta im Sinne eines Fernstudiums durchzuführen. Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 möge beschließen, dass für die medizinische Ausbildung eine Präsenz von Lernenden, Lehrenden und Patienten erforderlich ist. Die Abwerbung ausländischer Kräfte oder die Verlagerung der medizinischen Ausbildung ins Ausland, um auf einem vereinfachten Wege weitere Medizinerinnen und Mediziner auszubilden, ist abzulehnen. Die Gespräche zwischen den zuständigen Behörden in Malta und dem Ständigen Ausschuss der Europäischen Ärzte (CPME) haben gezeigt, dass bei diesem Weg Risiken für die Medizinstudenten bestehen, ihre Ausbildung letztendlich anerkannt zu bekommen. Dies kann sowohl für die auszubildenden Medizinerinnen und Mediziner als auch für die Medizinausbildung in Deutschland insgesamt kein Weg für die Zukunft sein.



122. Deutscher Ärztetag

Münster, 28.05. - 31.05.2019

TOP Ib

Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache

Berufsordnung

- Ib - 104 Verpflichtende Transparenz von Interessenkonflikten in der (Muster-) Berufsordnung festschreiben
- Ib - 122 Änderung der (Muster-)Berufsordnung
- Ib - 100 Ärztliche Ethik gilt auch für ärztliches Handeln im Auftrag von Behörden
- Ib - 126 Stärkerer Schutz des Arztes als Berufsheimnisträger

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Verpflichtende Transparenz von Interessenkonflikten in der (Muster-)
Berufsordnung festschreiben

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Robin T. Maitra, Dr. Peter Hoffmann, Dr. Bernhard Winter, Dr. Ellis E. Huber, Dr. Joachim Suder und Dr. Detlef Lorenzen (Drucksache Ib - 104) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert die Bundesärztekammer auf, in den Berufsordnungsgremien eine Ergänzung der (Muster-)Berufsordnung (MBO-Ä) dahingehend zu beraten, dass Ärztinnen und Ärzte verpflichtet sind, finanzielle oder sonstige geldwerte Zuwendungen von Herstellern von Arznei- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten über eine dafür vorgesehene Stelle offenzulegen.

Begründung:

Viele Untersuchungen haben gezeigt, dass Interessenkonflikte durch finanzielle Verbindungen mit pharmazeutischen Unternehmern und Herstellern von Medizinprodukten das Verhalten von Ärztinnen und Ärzten beeinflussen. Sie gefährden die Unabhängigkeit der Medizin in Wissenschaft und Praxis ebenso wie das öffentliche Vertrauen in die Medizin als Institution. Transparenz ist die Voraussetzung dafür, Interessenkonflikte wahrzunehmen und Regeln zum Umgang mit ihnen zu etablieren. Die finanziellen Beziehungen zu pharmazeutischen Unternehmern und Herstellern von Medizinprodukten sind in Deutschland weitgehend intransparent. Durch den Verein Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e. V. (FSA) werden seit 2015 Zahlungen der FSA-Mitgliedsunternehmen an Angehörige der Fachkreise und medizinische Einrichtungen veröffentlicht. Bei der freiwilligen Initiative des FSA legen jedoch nur die 55 pharmazeutischen Mitgliedsunternehmen des Verbandes Forschender Arzneimittelhersteller e. V. (vfa) ihre Zahlungen offen. Darüber hinaus stimmten im Jahr 2017 nur 20 Prozent der Ärztinnen und Ärzte, die Zahlungen von Unternehmern angenommen hatten, einer Veröffentlichung ihrer individuellen Daten zu – im Jahr 2016 waren noch 25 Prozent einverstanden gewesen, im Jahr 2015 31 Prozent. In den USA wurde durch den Physician Payments Sunshine Act (PPSA) gesetzlich festgelegt, dass jede Art finanzieller Zuwendung durch die Industrie oberhalb einer Bagatellgrenze von zehn US-Dollar pro Jahr offengelegt werden muss. Nationale Gesetze zur verpflichtenden,

vollständigen Offenlegung von Interessenkonflikten gibt es beispielsweise auch in Belgien, Dänemark und Frankreich. Die verfasste Ärzteschaft hat schon auf dem 116. Deutschen Ärztetag 2013 die Offenlegung aller Zuwendungen der Industrie, orientiert am PPSA, gefordert. Diese Forderung wird in einer Stellungnahme der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) in Abstimmung mit der Bundesärztekammer aus dem Jahr 2019 unterstrichen. Die Einführung einer gesetzlichen Transparenzverpflichtung sollte durch Festlegung einer verpflichtenden Transparenz von Interessenkonflikten in der MBO-Ä ergänzt werden. Beispielsweise könnte in § 30 der MBO-Ä folgender Satz hinzugefügt werden: "Finanzielle und sonstige geldwerte Zuwendungen von Herstellern von Arznei- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten sind über eine dafür vorgesehene Stelle offenzulegen". Auf diesem Weg kann die Ärzteschaft selbst Verantwortung übernehmen und aktiv werden. Ein entsprechendes Register könnte bei der Bundesärztekammer eingerichtet werden.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Änderung der (Muster-)Berufsordnung

Beschluss

Auf Antrag von Stephan Grundmann (Drucksache Ib - 122) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Die Berufsordnungsgremien der Bundesärztekammer sollen die Ergänzung der (Muster-) Berufsordnung (MBO-Ä) prüfen.

In § 29 MBO-Ä (Kollegiale Zusammenarbeit) soll als Absatz 7 eingefügt werden:

"Ärztinnen und Ärzte als Vorgesetzte haben im Rahmen ihrer Fürsorgepflicht im besonderen Maße das gesundheitliche Wohl ihrer nachgeordneten ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu beachten."

Begründung:

Ergibt sich als Konsequenz der Debatte zu TOP II.

§ 29 Abs. 6 MBO-Ä lautet: "Ärztinnen und Ärzte dürfen ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht diskriminieren und haben insbesondere die Bestimmungen des Arbeits- und Berufsbildungsrechts zu beachten."

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Ärztliche Ethik gilt auch für ärztliches Handeln im Auftrag von Behörden

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Andreas Botzlar, Dr. Florian Gerheuser und Dr. Peter Hoffmann (Drucksache Ib - 100) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 erinnert die Ärztinnen und Ärzte daran, dass ärztliches Handeln auch im Rahmen von Inanspruchnahmen durch Behörden (insbesondere z. B. bei Patientinnen und Patienten in Haft oder bei Abschiebung etc.) an den ethischen und medizinischen Grundsätzen ausgerichtet sein muss, die in den Berufsordnungen der jeweiligen Landesärztekammern und den Grundsätzen des Genfer Gelöbnisses niedergelegt sind. Entsprechende Tätigkeiten sollen nicht ohne entsprechende persönliche Vorbereitung übernommen werden. Verstöße gegen diese Grundsätze sind durch die jeweils zuständige Berufsaufsicht der ärztlichen Selbstverwaltung entsprechend zu ahnden.

Begründung:

In den letzten Jahren kam es mehrfach zu Verstößen gegen die ärztliche Berufsordnung (MBO-Ä) und unser Genfer Gelöbnis im Zusammenhang mit der Beurteilung und Behandlung von Patientinnen und Patienten, insbesondere bei Abschiebungen von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern und ihren Kindern. Dies schadet nicht nur dem einzelnen Patienten, dessen Wohl für uns an erster Stelle stehen muss, sondern wirft auch ein schlechtes Licht auf unseren Berufsstand insgesamt. Das notwendige Vertrauen in die Neutralität und Professionalität ärztlichen Handelns ist hierdurch bedroht.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Stärkerer Schutz des Arztes als Berufsgeheimnisträger

Beschluss

Auf Antrag von Erik Bodendieck (Drucksache Ib - 126) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Das Bundeskriminalamtgesetz (BKAG) sowie die neuen Polizeigesetze der Länder höhlen das Berufsgeheimnis der Ärzteschaft aufgrund pauschaler Sicherheitserwägungen aus. Es geht aber um mehr als die Anpassung der öffentlichen Sicherheitsstruktur an die Herausforderungen aktueller Bedrohungen. Hier geht es um Freiheitsgrundrechte, also erkämpfte Werte in der Gesellschaft, die seit 70 Jahren Bestand haben. Jene Rechte, die wir in zunehmendem Maße in den unterschiedlichsten Lebensbereichen, wie auch in der Patient-Arzt-Beziehung, gefährdet sehen.

Den gerade für das Vertrauensverhältnis von Patientinnen und Patienten zu Ärztinnen und Ärzten ausgesprochen gefährlichen Weg der Bundes- und Landesgesetzgeber lehnt der 122. Deutsche Ärztetag 2019 weiterhin ab.

Begründung:

Die aktuellen Neufassungen der Landespolizeigesetze, beispielhaft § 77 Abs. 3 des Sächsischen Polizeivollzugsdienstgesetzes (SächsPVDG), enthalten Regelungen zum Schutz bestimmter Gruppen von Berufsgeheimnisträgern, insbesondere von Ärzten, Psychologischen Psychotherapeuten und Journalisten, vor Überwachungsmaßnahmen zur Gefahrenabwehr. Sie sind aber nicht verhältnismäßig, denn die Normen schließen Eingriffe nicht zuverlässig aus, sondern überlassen Ermittlungsmaßnahmen einer im Einzelfall nicht zu prognostizierenden Abwägungsentscheidung. Gemäß § 2 Abs. 2 der (Muster-)Berufsordnung (MBO-Ä) ist der Arzt verpflichtet, seinen Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihm im Zusammenhang mit seinem Beruf entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen. Er hat dabei sein ärztliches Handeln am Wohl der Patienten auszurichten. Insbesondere darf er nicht das Interesse Dritter über das Wohl der Patienten stellen. Nach § 9 MBO-Ä beachtet er die ärztliche Schweigepflicht. Nach dem ärztlichen Gelöbnis des Weltärztebundes, der Deklaration von Genf in der Fassung der 68. Generalversammlung des Weltärztebundes von Oktober 2017, geloben Ärzte unter anderem auch, ihr medizinisches Wissen stets im Einklang mit den Menschenrechten und bürgerlichen Freiheiten der Patienten einzusetzen. Zu der entsprechenden Norm des § 62 BKAG hatte

sich der Deutsche Ärztetag bereits mehrfach kritisch geäußert und sich für einen stärkeren Schutz des Arzt-Patienten-Vertrauensverhältnisses eingesetzt. Patientinnen und Patienten begeben sich im Rahmen der Behandlung in einen geschützten Raum, der vom Berufsgeheimnisschutz geprägt ist. Alle Informationen und Erkenntnisse aus der ärztlichen Behandlung erhält der Arzt aufgrund dieser besonderen Vertrauensbeziehung zum Patienten. Der Staat greift zunehmend in diese besondere, ethisch zu schützende Beziehung ein und untergräbt durch erkennungsdienstliche Maßnahmen dieses Vertrauensverhältnis nachhaltig und dauerhaft. Bürgern vermittelt sich der Eindruck, dass selbst in der geschützten Arzt-Patienten-Beziehung der Staat stets mithört. Dies stellt eine sehr beunruhigende Entwicklung dar.



122. Deutscher Ärztetag

Münster, 28.05. - 31.05.2019

TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache

Bundesärztekammer/Deutscher Ärztetag

- Ib - 50 Elektronischer Versand der Abgeordnetenunterlagen
- Ib - 91 Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen
- Ib - 97 Kooptierung junger Ärzte
- Ib - 138 Übernahme des Deutschen Ärzteverlags durch die Bundesärztekammer
- Ib - 98 Deutscher Ärzteverlag
- Ib - 140 Zugrundeliegende Kriterien der Besetzung einer Vorschlagsliste von fünf durch den Deutschen Ärztetag zu wählenden Mitgliedern der Deutschen Akademie der Gebietsärzte
- Ib - 144 Einrichtung einer Ständigen Konferenz "Junge Kammer"
- Ib - 146 Verbreitung des Genfer Gelöbnisses in der Ärzteschaft und darüber hinaus

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Elektronischer Versand der Abgeordnetenunterlagen

Beschluss

Auf Antrag von Carsten Mohrhardt, Dr. Christoph Janke und Prof. Dr. Dr. Christof Hofele (Drucksache Ib - 50) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert, dass ab dem 123. Deutschen Ärztetag 2020 die Unterlagen für Abgeordnete grundsätzlich in elektronischer Form versandt werden.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im
Gesundheitswesen

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Ellis E. Huber und Julian Veelken (Drucksache Ib - 91) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 bittet den Vorstand der Bundesärztekammer, eine Mitgliedschaft im Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen zu prüfen und über einen eventuellen Beitritt zum Netzwerk zu entscheiden.

Begründung:

Die Bundesärztekammer ist Mitglied in der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V. (BVPg). Das Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen ist ein vergleichbarer Zusammenschluss von Gesundheitseinrichtungen und Organisationen, der durch eine Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen das patientenorientierte Handeln fördern will.

Netzwerkgründer sind im Gesundheitssystem bekannte Organisationen:

GSP gemeinnützige Gesellschaft für soziale Projekte mbH, NAKOS – Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen, Institut für Medizinische Soziologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, BKK-Dachverband und BKK-Landesverband NORDWEST.

Weitere Mitglieder und Förderer sind die Barmer, der AOK-Bundesverband und der BKK-Dachverband sowie 53 Krankenhäuser, 26 Rehakliniken, 82 Selbsthilfekontaktstellen und über 65 Selbsthilfegruppen, interessierte Einzelpersonen, Institutionen und Unterstützer der Idee.

Eine Mitgliedschaft der Bundesärztekammer im Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit dokumentiert, dass auch die ärztliche Selbstverwaltung und nicht nur die Krankenkassen Selbsthilfe in der Gesundheitsversorgung stärkt und für die Patientenorientierung eintritt. Die Mitgliedschaft im Netzwerk ist kostenfrei.

Auf der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) 2018 wurde die Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in sie betreffende Fragen und Entscheidungen der gesundheitlichen Versorgung als ein grundlegendes Element zukunftsweisender Gesundheitspolitik beschlossen. In gleicher Weise zielt auch der Nationale Krebsplan auf eine Stärkung der Patientenorientierung. Dies steht im Einklang mit dem Masterplan Medizinstudium 2020, der in der Ausbildung auf eine frühzeitige und konsequente Orientierung an den Patientinnen und Patienten und ihren Bedürfnissen hinwirkt.

Auch der Deutsche Ethikrat machte in seiner Ad-hoc-Empfehlung zu den "Herausforderungen im Umgang mit seltenen Erkrankungen" 2018 auf die spezifische Vulnerabilität von Menschen mit seltenen Erkrankungen aufmerksam und forderte eine selbsthilfefreundliche Ausgestaltung des Gesundheitswesens. Selbsthilfegruppen bzw. Patientenorganisationen von Menschen mit chronischen oder auch seltenen Erkrankungen verfügen über einen reichhaltigen Erfahrungsschatz. Eine enge Zusammenarbeit zwischen Patientenorganisationen und der Ärzteschaft sollte gefördert werden, um die Bedürfnisse und Interessen von Patientinnen und Patienten besser zu berücksichtigen.

Bundesweit fördert das Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen seit 2009 konsequent die Patientenorientierung im deutschen Gesundheitswesen. Die Bundesärztekammer und auch die Landesärztekammern sehen in der Selbsthilfeförderung eine wichtige Grundlage für ein produktives Arzt-Patient-Verhältnis und die qualitative Entwicklung der Gesundheitsversorgung. Die Kooperation mit dem Netzwerk ist daher sinnvoll.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Kooptierung junger Ärzte

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Thomas Maibaum (Drucksache Ib - 97) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

In Gremien und Ausschüssen der Bundesärztekammer (mit mehr als fünf Mitgliedern) soll eine junge Ärztin oder ein junger Arzt kooptiert werden.

Begründung:

Wie unter anderem in den Diskussionsforen junger Ärztinnen und Ärzte im Vorfeld der Ärztetage ersichtlich wird, sind die Probleme und die Problemlösungsstrategien der jungen Kolleginnen und Kollegen different zu denen der älteren Kollegen. Trotzdem sind Ärztinnen und Ärzte unter 50 Jahren kaum in berufspolitischen Gremien vertreten.

Um der jungen Generation Partizipationsmöglichkeiten, aber auch um den existierenden Strukturen weitere Perspektiven zu geben, ist eine Kooptation sinnvoll. Dabei kann z. B. auf die Kolleginnen und Kollegen des Dialogs mit jungen Ärztinnen und Ärzten zurückgegriffen werden.

Unser Ziel muss sein, die Kolleginnen und Kollegen für Berufspolitik zu begeistern und zu integrieren.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Übernahme des Deutschen Ärzteverlags durch die Bundesärztekammer

Beschluss

Auf Antrag von Erik Bodendieck, Dr. Edgar Pinkowski, Dr. Wolfgang Miller, Dr. Günther Jonitz und Prof. Dr. Andreas Crusius (Drucksache Ib - 138) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der Vorstand der Bundesärztekammer wird aufgefordert, bei den aktuell laufenden Verhandlungen zur Übernahme des Deutschen Ärzteverlags durch die Bundesärztekammer als künftiger Alleingesellschafterin rechtzeitig auch den Aspekt der landesrechtlichen Grundlagen zu prüfen, die den Handlungsrahmen der beteiligten Landesärztekammern definieren. In diesem Kontext sind insbesondere die bisherigen Geschäftsfelder des Deutschen Ärzteverlags auf ihre Sinnhaftigkeit, ihre Zulässigkeit, ihre Notwendigkeit und ihre Zukunftsfähigkeit zu überprüfen und konsekutiv ggf. Vorschläge zu deren ziel- und sachgerechter Weiterentwicklung zu diskutieren und zu konsentieren. Daneben soll für die Zukunft sichergestellt werden, dass der Deutsche Ärztetag, die Finanzgremien der Bundesärztekammer und die Landesärztekammern ein im Detail noch auszugestaltendes Recht zur institutionalisierten Beteiligung bei der Überwachung und künftigen Gestaltung der Verlagsausrichtung erhalten. Dazu sind von der Geschäftsführung der Bundesärztekammer Regelungen zu entwickeln, die nach Vorberatungen in der Ständigen Konferenz der Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern sowie in den Finanzgremien und im Vorstand der Bundesärztekammer dem ersten Deutschen Ärztetag nach Vollzug der Übernahme der Anteile der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur Kenntnisnahme vorzulegen sind. Ebenso ist dem Deutschen Ärztetag im Rahmen des Berichts über die Jahresrechnung über die Geschäftslage zu berichten. Das Grundrecht der Pressefreiheit ist zu wahren.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Deutscher Ärzteverlag

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Simone Heinemann-Meerz, Dr. Gerald Qitterer, Dr. Theodor Windhorst, Frank-Ulrich Schulz, Dr. Karl Brey, Dr. Hans-Ulrich Schröder, Dr. Bernd Hanswille, Dr. Tadeusz Slotwinski, Christina Hillebrecht, Bettina Rakowitz, Dr. Horst Feyerabend, Prof. Dr. Dietrich Paravicini, Dr. Friedel Lienert, Dr. Frank Berlage, Prof. Dr. Uwe Ebmeyer, Dr. Jörg Böhme, Dr. Petra Bubel, Dr. Thomas Langer, Prof. Dr. Udo Rebmann, PD Dr. Christine Schneemilch, Henrik Straub und Dr. Günther Jonitz (Drucksache Ib - 98) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der Vorstand der Bundesärztekammer wird aufgefordert, vor dem Abschluss zur Übernahme des Deutschen Ärzteverlages als Alleingesellschafterin die erforderliche Transparenz für die Landesärztekammern herzustellen. Hierzu gehört es, auch die landesrechtlichen Grundlagen für die Übernahme ausreichend zu klären sowie die verschiedenen Geschäftsfelder des Deutschen Ärzteverlages auf ihre Notwendigkeit und Zukunftsfähigkeit hin zu überprüfen. Wenn die Bundesärztekammer als Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern Alleingesellschafterin des Deutschen Ärzteverlages wird, muss es zukünftig möglich sein, dass auch Landesärztekammern die Gelegenheit erhalten, im Bedarfsfall an der inhaltlichen Gestaltung beteiligt zu werden.

Begründung:

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat die Beteiligung am Deutschen Ärzteverlag gekündigt. Seitdem verhandeln die Bundesärztekammer und die KBV beratenden Wirtschaftsprüfungsgesellschaften über die Konditionen der Übernahme der Geschäftsanteile der KBV durch die Bundesärztekammer. Die hierdurch bedingten Änderungen in der Gesellschafterstruktur müssen genutzt werden, den Deutschen Ärzteverlag zukunftssicher aufzustellen und das Deutsche Ärzteblatt in gewissem Umfang auch für die Landesärztekammern nutzbar zu machen.

TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache

Titel: Zugrundeliegende Kriterien der Besetzung einer Vorschlagsliste von fünf durch den Deutschen Ärztetag zu wählenden Mitgliedern der Deutschen Akademie der Gebietsärzte

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Wolf von Römer (Drucksache Ib - 140) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert eine transparente Darstellung der Entscheidungskriterien, die der Beschlussfassung des Vorstands der Bundesärztekammer bei der Benennung einer Vorschlagsliste für den Vorstand der Deutschen Akademie der Gebietsärzte gemäß § 2 des Statutes der Deutschen Akademie der Gebietsärzte (DAG) zugrunde liegt.

Begründung:

Gemäß § 2 des Statuts der DAG sind aus einer Vorschlagsliste des Vorstands der Bundesärztekammer vom Deutschen Ärztetag fünf Gebietsärzte zu wählen, die den Vorstand des Gremiums bilden und aus ihrer Mitte den Vorsitzenden des Gremiums und seinen Stellvertreter wählen. Bisher liegt es im freien Ermessen des Vorstands der Bundesärztekammer, welche Kandidatinnen und Kandidaten dem Deutschen Ärztetag auf einer Vorschlagsliste zur Wahl gestellt werden. Es ist daher vonnöten, um in diesem Punkt eine ausreichende Transparenz zu schaffen, die Auswahlkriterien, die dem Vorstand der Bundesärztekammer bei der Aufstellung dieser Vorschlagsliste zugrunde liegen, offenzulegen. Hierdurch wird mehr Transparenz und Akzeptanz bei der Besetzung dieses wichtigen Gremiums geschaffen.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Einrichtung einer Ständigen Konferenz "Junge Kammer"

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Carsten Mohrhardt, Katrina Binder, Dr. Sven Christian Dreyer, Dr. Andreas Botzlar, Dr. Christoph Janke, Prof. Dr. Dr. Christof Hofele, Cornelius Weiß und Dr. Peter Bobbert (Drucksache Ib - 144) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der Vorstand der Bundesärztekammer wird vom 122. Deutschen Ärztetag 2019 aufgefordert, eine Ständige Konferenz "Junge Kammer" einzurichten, in die die Landes- und Bezirksärztekammern Vertreterinnen und Vertreter ihrer entsprechenden Gremien entsenden.

Begründung:

Die überwältigende Resonanz des Dialogs mit jungen Ärztinnen und Ärzten zeigt den großen Wunsch junger Kolleginnen und Kollegen, aktiv in der politischen Gestaltung und den Gremien der Ärztekammern mitzuwirken. In vielen Landes- und Bezirksärztekammern existieren bereits eigene Arbeitskreise "Junge Kammern" mit dem Ziel, die bisherigen Projekte zur Gewinnung von mehr ärztlichem Nachwuchs in den Gremien zu bündeln und weiter zu fördern sowie die politischen Ideen der nächsten Generation in die Gremien zu tragen. Zur weiteren Vernetzung und Koordinierung soll daher eine entsprechende Ständige Konferenz "Junge Kammer" auf Bundesebene eingerichtet werden.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Verbreitung des Genfer Gelöbnisses in der Ärzteschaft und darüber hinaus

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Norbert Jaeger (Drucksache Ib - 146) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Die Genfer Deklaration stellt in der Weiterentwicklung des hippokratischen Eides im 21. Jahrhundert eine wichtige Orientierung für unser ärztliches Handeln dar. Anders als ihr berühmter Vorgänger ist sie jedoch selbst innerhalb der Ärzteschaft nur unzureichend und in der Bevölkerung fast gar nicht bekannt.

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 empfiehlt daher, dass allen Ärztinnen und Ärzten mindestens zu Beginn ihrer beruflichen Tätigkeit durch ihre ärztlichen Vorgesetzten ein Exemplar der Genfer Deklaration in angemessenem Rahmen ausgehändigt wird. Die Bundesärztekammer soll dafür Sorge tragen, dass, z. B. über die Landesärztekammern, eine ausreichende Zahl an Exemplaren in ansprechendem Format (z. B. Urkunde) den anfordernden Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung gestellt wird, damit diese ggf. auch aufgehängt werden können (z. B. in Praxen, Wartezimmern, Behandlungsräumen), um den Bekanntheitsgrad auch in der breiten Öffentlichkeit zu erhöhen.



122. Deutscher Ärztetag

Münster, 28.05. - 31.05.2019

TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache

eHealth

- Ib - 01 Ordnungsrahmen für ein digitales Gesundheitswesen - Privatheit der Patienten bewahren
- Ib - 131 Prozess der Entwicklung und Einführung digitaler Anwendungen
- Ib - 21 Mehr Zeit für Patienten durch digitale Transformation
- Ib - 92 Ethische Bewertung von Innovationen im Bereich der digitalen Versorgung
- Ib - 117 Künstliche Intelligenz - Auswirkungen auf die Patientenversorgung
- Ib - 130 Digitalisierung als Schwerpunktthema der Ärztekammern
- Ib - 56 Telematikinfrastruktur - keine Sanktionierung für Installationsverzögerungen
- Ib - 128 Sanktionen verhindern Akzeptanz der Telematikinfrastruktur
- Ib - 110 Telematikinfrastruktur - kein Zwang zur Anbindung
- Ib - 136 Stufenweise Einführung der elektronischen Patientenakte
- Ib - 112 Bewahrung von Patientenrechten und Schweigepflicht
- Ib - 129 Sicherheit und Datenschutz bei der Telematikinfrastruktur-Anbindung von Arztpraxen und mobilen Endgeräten der Versicherten

- Ib - 74 Garantierung der ärztlichen Schweigepflicht - Anonyme Behandlung
- Ib - 134 Chancen der Fernbehandlung für eine moderne Notfallversorgung nutzen
- Ib - 139 Gütesiegel der Bundesärztekammer für Apps schaffen

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Ordnungsrahmen für ein digitales Gesundheitswesen - Privatheit der Patienten
bewahren

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache Ib - 01) beschließt der
122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 begrüßt die Etablierung digitaler Anwendungen, die die
Versorgung nachweisbar verbessern. Die Gefahr der Digitalisierung – der mögliche Verlust
an Privatheit für den Patienten – ist im Gesundheitswesen besonders kritisch. Wir stehen
dabei gemeinsam vor der Herausforderung, die potenziellen Vorteile der Digitalisierung zu
nutzen und die Vertraulichkeit der Patientenbehandlung auch in Zukunft sicherzustellen.
Dabei dürfen persönliche medizinische Daten im Behandlungsprozess nicht zur Ware oder
Tauschmasse werden. Digitalisierung darf nicht zum gläsernen Patienten führen, sondern
muss das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient stärken und unterstützen.

Der 122. Deutsche Ärztetag stellt fest, dass ein positiv formulierter Ordnungsrahmen für die
Digitalisierung im Gesundheitswesen notwendig ist. Das Bundesministerium für Gesundheit
(BMG) ist aufgefordert, einen solchen Ordnungsrahmen zu entwerfen und mit den
beteiligten Organisationen der Selbstverwaltung zu diskutieren. Das derzeitige
Durchlöchern bestehender gesetzlicher Vorgaben, wie zuletzt im Terminservice- und
Versorgungsgesetz (TSVG) geschehen, entspricht keiner angemessenen Vorgehensweise.

Eckpunkte eines solchen Ordnungsrahmens sollten sein:

1. Freiwilligkeit zur Nutzung digitaler Anwendungen für Patientinnen und Patienten als
oberstes Prinzip. Es darf kein sozialer oder monetärer Druck auf Patienten ausgeübt
werden, ihre personenbezogenen Daten zu offenbaren. Ebenso muss eine
Anreizsetzung zur Nutzung digitaler Anwendungen, die zur Diskriminierung der
Nichtnutzer führt, ausgeschlossen sein.
 2. Digitale Anwendungen, die den Arzt oder den Patienten unterstützen sollen, müssen
vorab einer validen Nutzenbewertung unterzogen werden. Der 122. Deutsche Ärztetag
verweist auf seinen Vorschlag aus dem Vorjahr, eine dauerhafte Erprobungsregion
einzurichten, in der die Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)
sowie weitere digitale Anwendungen evaluiert werden können. Auf diesem Wege ist
eine agile Entwicklung digitaler Anwendungen möglich.
-

3. Digitale Anwendungen müssen auf rechtssicherer Grundlage agieren. Die qualifizierte elektronische Signatur erlaubt beispielsweise die langfristige rechtssichere elektronische Speicherung ohne Medienbruch.
4. Digitale Anwendungen (z. B. Apps), die von den Krankenkassen direkt an ihre Versicherten ohne Einbindung eines behandelnden Arztes distribuiert werden, können die Arzt-Patienten-Beziehung gefährden. Krankenkassen sind Kostenträger und sollten über diesen Weg keine medizinischen Leistungen erbringen. Patienten und Patientinnen muss klar kommuniziert werden, dass digitale Anwendungen, die ihnen von Krankenkassen direkt zur Verfügung gestellt werden, nur der Therapieverantwortung von Ärztinnen und Ärzten unterliegen, soweit sie in die ärztliche Behandlung tatsächlich eingebunden werden. Eine klare Abgrenzung der Verantwortlichkeiten zwischen Krankenkassen und gegebenenfalls erst später einbezogener Ärztinnen und Ärzte ist insbesondere mit Blick auf Fragen zur Haftung erforderlich.
5. Digitale Patientendaten müssen gegen unbefugten Zugriff technisch bestmöglich gesichert sein. Es bedarf einer Klarstellung des Gesetzgebers, dass die Verantwortung des behandelnden Arztes hinsichtlich der Vertraulichkeit patientenbezogener Daten bei Nutzung der Anwendungen der Telematikinfrastruktur (z. B. ePatientenakte nach § 291a SGB V) beim Übergang am Konnektor endet.
6. Digitale Gesundheitsanwendungen können dann ihren Nutzen entfalten, wenn sie für den Arzt in seiner Behandlungssituation qualitativ hochwertige, aktuelle und valide Patienteninformationen zur Verfügung stellen. Die Entscheidung des Gesetzgebers, dass neben ärztlich erhobenen Dokumenten (Arztbriefe, radiologische Befunde etc.) auch vom Patienten selbst erhobene Daten sowie seitens der Krankenkasse eingespeiste Abrechnungsdaten in die ePatientenakte (ePA) Eingang finden, kann das Ziel einer ePA aus Sicht der Ärzteschaft konterkarieren. Denn nicht die Menge, sondern die Qualität der Daten ist hier entscheidend. Es kann keine Pflicht für Ärzte und Ärztinnen geben, alle elektronisch zur Verfügung gestellten Informationen zu sichten.
7. Die Einführung digitaler Gesundheitsanwendungen muss begleitet werden von einer Bürokratiefolgenabschätzung. Ziel bei der Einführung muss neben positiven Effekten bei der Behandlung auch immer Reduzierung bestehender Bürokratielasten in Arztpraxen und Krankenhäusern sein.
8. Um die Digitalisierung im Gesundheitswesen erfolgreich voranzutreiben, sollten medizinisch nutzbringende Anwendungen aus Sicht der Ärzteschaft priorisiert werden. Die Bundesärztekammer sichert ihre Unterstützung zu.
9. Die Bereitstellung von Patientendaten für Forschungszwecke unterliegt der Einwilligung

des einzelnen Patienten oder ist auf Grundlage einer gesetzlichen Regelung erlaubt. Eine Weitergabe von Daten zu Forschungszwecken muss grundsätzlich anonymisiert oder mindestens pseudonymisiert erfolgen. Es ist ein Regelungsrahmen zu schaffen, der eine Bereitstellung von Patientendaten unabhängig vom konkreten Forschungszweck sowie die Verhinderung der Re-Identifizierung durch Kreuzvernetzung sicherstellt. Entsprechende Forschungsansätze z. B. zu Methoden der Pseudonymisierung und Anonymisierung sollten gefördert werden.

Die Bundesärztekammer, als Interessenvertretung aller in Deutschland tätiger Ärztinnen und Ärzte, bietet ihre Fachkenntnisse an, zukunftsweisende digitale Versorgungskonzepte und -anwendungen zu gestalten. Digitale Versorgung hat nur dann Erfolg und kann ihren Nutzen entfalten, wenn die spezifischen Belange der Patientenversorgung aufgegriffen werden.

Begründung:

Die Digitalisierung hat in den letzten Jahren in vielen Branchen zu disruptiven Veränderungen der bisherigen Strukturen zwischen Anbietern und Nachfragern (Zugang, Kosten, Verfügbarkeit) geführt. Als gesellschaftlich relevantes Risiko dieser Entwicklung ist der nahezu völlige Verlust an Privatheit der Nutzer oder die Nutzerin zu befürchten. Viele dieser Angebote finanzieren sich aus den personenbezogenen Daten, die der Nutzer bewusst oder unbewusst zur Verfügung stellt. Der Satz "Bist du nicht der Kunde, bist du die Ware" bringt diese Entwicklung auf den Punkt. Auf diesem Wege laufen große Mengen personalisierter Daten der Nutzer bei den Plattformanbietern zusammen und bilden die Grundlage neuer Geschäftsmodelle. Es wäre ein Irrglaube anzunehmen, dass die Etablierung von Plattformökonomien vor dem deutschen Gesundheitswesen haltmachen würde.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Prozess der Entwicklung und Einführung digitaler Anwendungen

Beschluss

Auf Antrag von Erik Bodendieck (Drucksache Ib - 131) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert eine zügige Einführung der bereits seit Ende 2017 fertig spezifizierten medizinischen Anwendungen Notfalldaten und eMedikationsplan mit einer begleitenden Evaluation, die auch die Umsetzung in den Primärsystemen berücksichtigt und deren Konsequenz eine schnelle Beseitigung aufgetretener Fehler, Behinderungen im Praxisablauf und erkannter medizinischer Risiken ist.

Im gegenwärtig von der gematik praktizierten Marktmodell ist die Industrie in eigener Verantwortung für die Tests und die flächendeckende Einführung zuständig. Damit bleibt grundsätzlich offen, ob, wann und vor allem in welcher Qualität die Anwendung Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung gestellt wird.

Der 122. Deutsche Ärztetag stellt fest, dass ein Marktmodell für die Entwicklung und Einführung digitaler medizinischer Anwendungen nicht geeignet ist.

Begründung:

Die Anwendungen Notfalldatenmanagement (NFDM) und elektronischer Medikationsplan/Daten für die Arzneimitteltherapiesicherheit (eMP/AMTS) wurden unter Federführung der Bundesärztekammer fristgerecht im Dezember 2017 fertiggestellt. Damit diese Anwendungen in der Telematikinfrastruktur genutzt werden können, sind Softwaremodule, Komponenten und Dienste erforderlich, die von der Industrie bereitgestellt werden müssen.

Die bisherige Umsetzung von Digitalisierungsprojekten wie die Einführung des bundeseinheitlichen Medikationsplanes (BMP) nach § 31a SGB V hat zu einem großen Aufwand bei vielen Ärztinnen und Ärzten geführt, weil Systeme nicht ausreichend getestet und Praxisabläufe nicht mitbedacht wurden. Insbesondere fehlen eine begleitende Evaluation, deren Ergebnisse berücksichtigt werden, sowie finanzielle Anreize für die Anwender, die mit einem hohen Arbeitsaufwand durch die Umstellung von Systemen belastet werden.

**TOP lb Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Mehr Zeit für Patienten durch digitale Transformation

Beschluss

Auf Antrag von Miriam Vosloo, Dr. Adelheid Rauch und Dr. Wolfgang Rechl (Drucksache lb - 21) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert die Kliniken auf, die digitale Transformation der Arbeitsprozesse vor allem mit Blick auf Zeitgewinn für die unmittelbare Patientenversorgung voranzutreiben.

Der Gewinn an "Patientenzeit" für die einzelne Mitarbeiterin und den einzelnen Mitarbeiter muss zur zentralen Währung für die Bewertung der digitalen Prozessoptimierung werden. Digitalisierung darf nicht um ihrer selbst willen erfolgen und nicht zur Arbeitsverdichtung führen, sondern muss ein Verbesserungspotenzial für Arbeitsbedingungen und Patientenversorgung bieten.

Begründung:

Das derzeitige Tempo und die Ausgestaltung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen sind an vielen Stellen noch stark ausbaufähig. Eine klinikinterne Prozessoptimierung muss alle Mittel der Digitalisierung voll ausnutzen und unter Nutzung der Expertise der ärztlichen Belegschaft und der Pflege geschehen.

Der Markt der digitalen Gesundheitswirtschaft ist von beinahe täglichen Innovationen geprägt. Hier ist es an der Zeit, stärker einem klaren Kompass zur Nutzenbewertung zu folgen. Prozesse, wie z. B. die Dokumentation, dürfen durch die Digitalisierung nicht mehr Zeit in Anspruch nehmen als zuvor, sondern müssen beschleunigt werden.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Ethische Bewertung von Innovationen im Bereich der digitalen Versorgung

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Thomas Carl Stiller, Dr. Wolfgang Lensing, Marion Charlotte Renneberg und Dr. Tilman Kaethner (Drucksache Ib - 92) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 möge beschließen, dass sogenannte digitale Innovationen und Versorgungsinnovationen, wie sie in den §§ 68a und 68b SGB V des Entwurfs eines Digitale-Versorgung-Gesetzes (DVG) beschrieben sind, im Vorfeld durch eine nach Landesrecht gebildete Ethikkommission zustimmend bewertet werden müssen. Hierbei sollen Chancen und Risiken, Zielsetzung, Bewertungskriterien und, sofern vorhanden, Auswertungsmechanismen der Innovationen bewertet werden. Auswirkungen auf bestehende Versorgungsstrukturen und datenschutzrechtliche Aspekte sind dabei einzubeziehen.

Begründung:

Im Entwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation finden sich mit den §§ 68a und 68b SGB V zwei Paragraphen, welche die Förderung der Entwicklung digitaler Innovationen sowie die Förderung von Versorgungsinnovationen jeweils durch Krankenkassen betreffen. Die Paragraphen zielen auf digitale Medizinprodukte, künstliche Intelligenz sowie telemedizinische oder IT-gestützte Verfahren sowie allgemein auf die Weiterentwicklung der Versorgung ab. Im Bereich der klinischen Forschung, insbesondere mit Arzneimitteln und Medizinprodukten, hat sich eine vorherige Beratung von Innovationen durch Ethikkommissionen bewährt. Solche Kommissionen leisten einen wichtigen Beitrag für einen gesellschaftspolitischen Konsens zur Etablierung von Innovationen. Es ist nicht sachgerecht, wenn die Entscheidung darüber, welche Innovationen gefördert werden und an welchen Start-up-Unternehmen sich Krankenkassen beteiligen, allein diesen obliegt.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Künstliche Intelligenz - Auswirkungen auf die Patientenversorgung

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Christine Neumann-Grutzeck, Dr. Wolf von Römer, Dr. Alexander Schultze und Dr. Veit Wambach (Drucksache Ib - 117) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 sieht in dem Einsatz von künstlicher Intelligenz (KI) bzw. KI-basierter Anwendungen großes Potenzial, die Patientenversorgung zu verbessern. Die Abgeordneten des 122. Deutschen Ärztetages sind überzeugt, dass sich das Berufsbild des Arztes im Zuge des Einsatzes von KI in der Patientenversorgung wandeln wird. Dabei werden sich die Tätigkeiten der Fachgruppen mit einer großen Nähe zum Patienten weniger verändern als die Tätigkeiten jener Fachgruppen, deren Tätigkeitsspektrum eher patientenfern ist.

KI-Anwendungen sind in erster Linie Werkzeuge zur Verbesserung von Diagnostik und Therapie. Ärztinnen und Ärzte müssen sich in die Entwicklung einbringen, um ihre qualitativ hochwertige Patientenversorgung zu verteidigen. Die KI darf nur als arztunterstützend, nicht als arztersetzend verstanden werden.

Der 122. Deutsche Ärztetag fordert den Vorstand der Bundesärztekammer auf, ein eigenes Gremium einzusetzen, das sich mit allen Auswirkungen von KI auf die ärztliche Tätigkeit und die Aus-, Weiter- und Fortbildung beschäftigt und Konzepte zur aktiven Mitgestaltung entwickelt.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Digitalisierung als Schwerpunktthema der Ärztekammern

Beschluss

Auf Antrag von Erik Bodendieck (Drucksache Ib - 130) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Digitalisierung im Gesundheitswesen ist als Schwerpunkt zu verstehen und zu gestalten. Dazu ist es notwendig, auf Ebene der Landesärztekammern ehren- und hauptamtliche Strukturen auf- bzw. auf Bundesebene auszubauen. Die hier notwendigen Ressourcen müssen zügig bereitgestellt werden.

Begründung:

Digitalisierung ist das Schwerpunktthema der aktuellen Gesundheitspolitik. Sie wird das ärztliche Handeln verändern. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), gesetzliche und private Krankenkassen, Krankenhauskonzerne, Apothekerverbände und neue Anbieter von digitalen Anwendungen haben dies längst erkannt und sich entsprechend professionalisiert. Wenn die Ärzteschaft das Selbstverständnis hat, den Prozess der Digitalisierung mitgestalten zu wollen, ist eine Stärkung der Kompetenz der Ärztekammern in diesem Feld dringend notwendig.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Telematikinfrastuktur - keine Sanktionierung für Installationsverzögerungen

Beschluss

Auf Antrag von Christine Neumann-Grutzeck, Dr. Wolf von Römer und Dr. Christian Messer (Drucksache Ib - 56) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert die Aufhebung der Sanktionierung der niedergelassenen Ärzteschaft für Installationsverzögerungen bei der Telematikinfrastuktur durch die Industrie. Jedwede Bestrafung oder Strafandrohung für einen Vorgang, der durch die Niedergelassenen weder verschuldet noch beeinflusst werden kann, wird abgelehnt. Darüber hinaus ist ein striktes Beharren auf Fristen bei der Umsetzung nicht zielführend. Gleichzeitig ist den bei der Umsetzung der Telematik noch immer offenen Fragen der Ärzteschaft Beachtung zu schenken. Unsicherheit besteht auch weiterhin bei Fragen der Datensicherheit und dem Umfang der Kostenerstattung. Sorgen bereiten den Ärztinnen und Ärzten zudem ein höheres Risiko von Cyber-Kriminalität und der Schutz der sensiblen Patientendaten. Aus diesem Grund ist auch einen Monat vor dem nächsten Fristablauf eine flächendeckende Vernetzung in weiter Ferne. Ohne eine umfassende Aufarbeitung der Fragen und einer realistischen Beurteilung der vorliegenden technischen Möglichkeiten ist eine Bereitschaft zur Umsetzung durch die Ärzteschaft nicht zu erwarten.

Begründung:

Die Telematikinfrastuktur (TI) soll alle Beteiligten im Gesundheitswesen wie Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Apotheken und Krankenkassen miteinander vernetzen. Die Online-Kommunikation der einzelnen Akteure - beispielsweise elektronische Arztbriefe oder Telekonsile - soll nur noch über die Telematikinfrastuktur laufen. Ein wesentliches Ziel ist es, dass medizinische Informationen, die für die Behandlung der Patientinnen und Patienten benötigt werden, schneller und einfacher verfügbar sind. Oberste Priorität hat dabei die Datensicherheit. Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) hat der Gesetzgeber eine weitere Fristverlängerung bis zum 30.06.2019 beschlossen. Ab diesem Datum müssen alle Praxen an die Telematikinfrastuktur angeschlossen sein und als erste Anwendung das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) durchführen können. Können sie das nicht, wird Vertragsärztinnen und Vertragsärzten das Honorar um ein Prozent gekürzt (siehe § 291 Abs. 2b Satz 14 SGB V). Den ursprünglich im Gesetz genannten Termin musste der Gesetzgeber jedoch immer

wieder verschieben, weil es fortwährend zu Verzögerungen bei der Bereitstellung der notwendigen Technik gekommen war. Voraussetzung für die Fristverlängerung ist allerdings, dass Ärzte und Psychotherapeuten die notwendigen Komponenten für den Anschluss an die Telematikinfrastuktur bereits verbindlich bestellt haben und dies gegenüber ihrer Kassenärztlichen Vereinigung (KV) nachweisen können. Über die Art des Nachweises entscheidet die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung. Ärzte und Psychotherapeuten, die ihre Praxen nicht an die Telematikinfrastuktur anbinden lassen, verstoßen zudem gegen ihre vertragsärztlichen Pflichten. Auch dafür können Sanktionen drohen, z. B. ein Disziplinarverfahren.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Sanktionen verhindern Akzeptanz der Telematikinfrastruktur

Beschluss

Auf Antrag von Erik Bodendieck (Drucksache Ib - 128) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 lehnt das wiederholte Vorgehen des Gesetzgebers ab, mittels Fristen und Sanktionen Ärztinnen und Ärzte sowie die Körperschaften der Selbstverwaltung (KBV, KZBV, GKV-SV) zur Einführung der Telematikinfrastruktur (TI) zu zwingen.

Sanktionen sind kein geeignetes Mittel, Akzeptanz zu schaffen. In Verbindung mit unrealistischen Fristen üben sie massiven Druck auf alle Beteiligten aus. Die Vermeidung der Sanktion, nicht die Einführung bedarfsgerechter Lösungen, wird faktisch zum Ziel.

Begründung:

Im Entwurf des neuen Digitalgesetzes wird die Sanktion für Vertragsärztinnen und -ärzte für einen nicht erfolgten Praxisanschluss an die TI zum 01.07.2019 auf 2,5 Prozent des Vergütungsvolumens erhöht.

Im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) wurde z. B. die Sanktion eingeführt, dass Krankenkassen in Höhe von 2,5 Prozent ihrer Verwaltungsausgaben sanktioniert werden, wenn sie nicht zum 01.01.2021 ihren Versicherten eine ePatientenakte (ePA) zur Verfügung stellen. Vor dem Hintergrund dieser Fristsetzung wurde bereits die Funktionalität der ePA eingeschränkt. Ausreichende Zeit für Evaluation der Anwenderfreundlichkeit und Bedarfsgerechtigkeit wird nicht zur Verfügung stehen.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Telematikinfrastuktur - kein Zwang zur Anbindung

Beschluss

Auf Antrag von Martin Grauduszus, Dr. Heiner Heister, Dr. Arndt Berson, Steffen Veen und Dr. Thomas Maibaum (Drucksache Ib - 110) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 in Münster begrüßt die Einführung einer Telematikinfrastuktur (TI) für das deutsche Gesundheitswesen.

Er weist darauf hin, dass beim Aufbau der Infrastruktur der Datenschutz als *conditio sine qua non* bei hohem Einführungstempo nicht auf der Strecke bleiben darf.

Beunruhigt ist die Ärzteschaft, dass der Gesetzgeber Vertragsärztinnen und -ärzte unter Androhung von schweren Sanktionen verpflichtet will, ihre Praxen an die Telematikinfrastuktur anzuschließen.

Der Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, Ärztinnen und Ärzte, die sich nicht anschließen möchten, nicht zu zwingen, ihre Praxisverwaltungssysteme direkt mit der Telematikinfrastuktur zu verbinden.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Stufenweise Einführung der elektronischen Patientenakte

Beschluss

Auf Antrag von Erik Bodendieck (Drucksache Ib - 136) unter Berücksichtigung des Antrags von Dr. Silke Lüder, Wieland Dietrich und Christa Bartels (Drucksache Ib - 136a, 2. Teil) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Bis zum 01.01.2021 sind alle Krankenkassen verpflichtet, ihren Versicherten eine elektronische Patientenakte (ePA) nach § 291a Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V zur Verfügung zu stellen. Diese Vorgabe geht einher mit der Streichung der gesetzlichen Grundlage für die Finanzierung einer persönlichen elektronischen Gesundheitsakte durch die Krankenkassen nach § 68 SGB V.

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 begrüßt diese Regelungen, da mit ihnen zwei zentrale Forderungen des 121. Deutschen Ärztetages 2018 in Erfurt im Hinblick auf die elektronische Patientenakte erfüllt werden:

- Rechtsanspruch der oder des Versicherten auf eine ePA/ePF gemäß § 291a SGB V gegenüber ihrer/seiner Kasse.
- Beendigung der Vergeudung von Beitragsmitteln für das nicht sinnvolle parallele Nebeneinander von verschiedenen Aktentypen.

Entsprechend den gesetzlichen Regelungen des § 291a SGB V zur Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht und aus Gründen des Datenschutzes sieht die von der gematik für die ePA veröffentlichte Spezifikation vor, dass allein der Patient darüber bestimmt,

- ob für ihn überhaupt eine ePA angelegt wird (Freiwilligkeit),
- welche Dokumente bzw. Inhalte in seiner ePA durch eine Ärztin oder einen Arzt auf seinen Wunsch oder durch ihn selbst gespeichert oder auch wieder gelöscht werden,
- wer - also welche Ärztin oder welcher Arzt oder Angehörige anderer Heil- und Gesundheitsberufe - Zugriff auf die Inhalte der ePA nehmen darf und
- wie lange (in Tagen) die von ihm berechtigten Personen Zugriff auf die ePA nehmen dürfen, ohne dass der Patient physisch anwesend sein muss.

Die ePA-Spezifikation der gematik wird in ihrer ersten Stufe keine Möglichkeit enthalten, dass der Patient oder die Patientin für jedes einzelne Dokument detailliert bestimmen kann, wer darauf jeweils Zugriff nehmen kann (oder auch nicht).

Der 122. Deutsche Ärztetag hält eine solche Form der Zugriffsregeln für notwendig. Er erkennt aber an, dass ein so komplexes Vorgehen nur schrittweise eingeführt werden kann. Nach Zusicherung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wird dieser Übergangszeitraum zwölf Monate dauern.

Der 122. Deutsche Ärztetag fordert ein differenziertes Berechtigungsmanagement. Ein solches muss es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, auch einzelne Dokumente bzw. Inhalte nur für von ihnen explizit berechnigte Personen, wie z. B. den Hausarzt oder die Hausärztin, zugänglich zu machen - wie dies z. B. für das elektronische Patientendossier (EPD) in der Schweiz geregelt ist.

Der 122. Deutsche Ärztetag fordert weiterhin, dass die Einführung der ePA ab 2021 umfassend wissenschaftlich begleitet wird, um Erkenntnisse darüber zu gewinnen, in welchem Maße Patientinnen und Patienten in Deutschland die Zugriffsrechte auf der Ebene einzelner Dokumente bzw. Inhalte der ePA steuern möchten bzw. sich dazu überhaupt in der Lage sehen, und welche technisch-organisatorischen Regelungen für die nächste Stufe der ePA entwickelt und implementiert werden müssen.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Bewahrung von Patientenrechten und Schweigepflicht

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Silke Lüder, Wieland Dietrich, Christa Bartels, Dr. Heinz-Jürgen Hübner, Dr. Detlef W. Niemann und Dr. Jan Döllein (Drucksache Ib - 112) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Die gesetzlich normierte und für den Schutz aller Behandlungen unabdingbare Schweigepflicht der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten und die informationelle Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten müssen Priorität haben. Deshalb muss der Patient bereits bei Einführung einer elektronischen Patientenakte (ePA) die Möglichkeit haben, die Daten selektiv zu speichern, freizugeben oder zu sperren. Diese Datenschutzeinstellungen fehlen bisher. Ebenso fehlt bisher eine Datenschutzfolgeabschätzung für die gesamte Telematikinfrastruktur (TI). Unter diesen Bedingungen darf die elektronische Patientenakte, wie sie im Referentenentwurf des Digitale-Versorgung-Gesetzes (DVG) vorgesehen ist, nicht eingeführt werden. Zudem darf keine Ärztin und kein Arzt gezwungen werden, Medizindaten in ein unsicheres System einzuspeichern.

Begründung:

In den aktuellen Gesetzgebungsverfahren zeichnet sich ab, dass die Patienten bei aktiver Nutzung der elektronischen Patientenakte zunächst nicht verhindern können, dass beispielsweise der Physiotherapeut auf den HIV-Test oder ein Podologe auf die Daten eines Schwangerschaftsabbruchs zugreifen. Nach dem "Alles-oder-Nichts-Prinzip" können Patientinnen und Patienten die Verwendung ihrer medizinischen Daten nicht selektiv steuern. Die informationelle Selbstbestimmung der Patienten läuft Gefahr, untergraben zu werden.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Sicherheit und Datenschutz bei der Telematikinfrastruktur-Anbindung von
Arztpraxen und mobilen Endgeräten der Versicherten

Beschluss

Auf Antrag von Erik Bodendieck (Drucksache Ib - 129) beschließt der 122. Deutsche
Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert die gematik und den Gesetzgeber auf, adäquate
Maßnahmen zu ergreifen, um die Sicherheit und den Datenschutz von sensiblen
Patientendaten durchgängig zu gewährleisten.

Insbesondere fordert der 122. Deutsche Ärztetag:

- Die gematik muss die sichere Anbindung der Arztpraxen (mittels Konnektor) an die
Telematikinfrastruktur (TI) und das Internet gewährleisten. Sie hat über adäquate
Maßnahmen sicherzustellen, dass die IT-Dienstleister die Installation und Anbindung
(Reihenbetrieb bzw. Parallelbetrieb) gewissenhaft und anforderungsgemäß vornehmen
sowie dies gegenüber der Ärztin oder dem Arzt bestätigen. Sollten hierzu
regulatorische oder gesetzgeberische Maßnahmen notwendig sein, ist der
Gesetzgeber gefordert, den entsprechenden Rahmen zu schaffen. Die gematik muss
entsprechende Regelungsmöglichkeiten erhalten, um eine sichere TI-Anbindung der
Arztpraxen durchzusetzen und ihre Umsetzung zu kontrollieren.
 - Die gematik muss zeitnah in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit
(BMG) und dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
(BfDI) klären, wer die Rolle des Verantwortlichen für die Datenverarbeitung gemäß
Artikel 24 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) in der Telematikinfrastruktur
innehat.
 - Die gematik muss zeitnah die Empfehlungen des Bundesamtes für Sicherheit in der
Informationstechnik (BSI) und des BfDI zu den alternativen Authentifizierungsverfahren,
über die Patientinnen und Patienten auch mittels mobiler Endgeräte Zugriff auf ihre
elektronische Patientenakte (ePA) erhalten, umsetzen.
-

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Garantierung der ärztlichen Schweigepflicht - Anonyme Behandlung

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Lothar Rütz (Drucksache Ib - 74) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Jede Patientin und jeder Patient hat das Recht zu verlangen, dass ihre oder seine Gesundheitsdaten nicht in einer Patientenakte dokumentiert werden.

Daher wird der Vorstand der Bundesärztekammer beauftragt, die arztrechtlichen Bedingungen zu prüfen, damit eine anonyme Behandlung auf Wunsch des Patienten ermöglicht wird.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Chancen der Fernbehandlung für eine moderne Notfallversorgung nutzen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Wolfgang Miller, Dr. Josef Mischo, Erik Bodendieck und Dr. Günther Matheis (Drucksache Ib - 134) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 unterstützt den Einsatz telemedizinischer Anwendungen in der Notfallversorgung. Sowohl die gesicherte telemedizinische Beratung bei akuten gesundheitlichen Problemen außerhalb der üblichen Öffnungszeiten von Praxen und medizinischen Versorgungszentren (MVZ) als auch der ergänzende Einsatz des Telenotarztes machen die Akut- und Notfallversorgung schneller und effektiver. Entsprechende Pilotprojekte sollen begleitet und gegebenenfalls zügig in die Regelversorgung überführt werden.

Begründung:

Die Versorgung der Zukunft geschieht über Sektorengrenzen hinweg. Die Menschen haben Sorge wegen des Mangels an Haus- und Fachärzten, wegen Krankenhausschließungen und der Konzentration von Fachexpertise auf Zentren, die oft weit entfernt sind. Wir alle wollen eine gute sektorenübergreifende Zusammenarbeit.

Damit dies gelingt, muss die Hilfe im medizinischen Notfall gewährleistet sein. Sie ist als ärztliche Kernkompetenz verankert in den Heilberufegesetzen, Berufsordnungen, Weiterbildungsordnungen, im SGB V für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV), im SGB VII für die gesetzliche Unfallversicherung, in den Krankenhausplänen und Rettungsdienstgesetzen der Länder. Ärztliche Kompetenz soll im Notfall auch telemedizinisch verfügbar sein, soweit es den Bestimmungen der Berufsordnung entspricht. Patienten und Ärzte müssen schnell zusammengebracht werden, wie es im konkreten Fall erforderlich ist.

Pilotprojekte in verschiedenen Bundesländern zeigen positive Ergebnisse. Dies muss aktiv weiterentwickelt werden. Sowohl die Beratung bei Gesundheitsstörungen, die nicht unmittelbar einer körperlichen Abklärung bedürfen, als auch die notärztliche Expertise in speziellen Fragestellungen des Rettungsdienstpersonals vor Ort können die Versorgung auch für die Patientinnen und Patienten effektiver und schneller machen. Wir Ärztinnen und Ärzte wollen auch mit der Telemedizin unseren Beitrag zur Notfallversorgung leisten, als



Basis für die Weiterentwicklung der Spitzenmedizin in unserem Land.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Gütesiegel der Bundesärztekammer für Apps schaffen

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Peter Hoffmann, Dr. Irmgard Pfaffinger, Sabine Riese und Julian Veelken (Drucksache Ib - 139) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der Vorstand der Bundesärztekammer wird aufgefordert, ein Gütesiegel zur Beurteilung von Sicherheit und Nutzen medizinischer Apps zu schaffen. Das Gütesiegel soll kostenpflichtig sein und so ausgestaltet werden, dass der Bundesärztekammer keine zusätzlichen Kosten entstehen. Der Vorstand der Bundesärztekammer wird aufgefordert, die dafür notwendigen juristischen, organisatorischen und finanziellen Voraussetzungen zu schaffen.

Begründung:

Es wird geschätzt, dass sich derzeit circa 70.000 medizinische Apps auf dem Markt befinden. Diese greifen zum Teil tief in medizinische Behandlungen ein, z. B. bei der Therapie psychischer Erkrankungen oder in der Kontrolle und Therapie diabetischer Patienten. Viele dieser Apps haben keine Anerkennung als Medizinprodukt. Für die Ärzteschaft ist es zunehmend unmöglich, Sinn, Nutzen und Sicherheit dieser Applikationen zu beurteilen. Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 hat bereits festgestellt: "Die fortschreitende Digitalisierung im Gesundheitswesen bietet große Möglichkeiten zur Optimierung der Versorgung, sie birgt allerdings auch die Gefahr der Entpersonalisierung der Patienten-Arzt-Beziehung und der weiteren Ökonomisierung des Gesundheitswesens. Konnektivität und Definition der Algorithmen erfordern nicht nur eine grundlegende politische Digitalisierungsstrategie, sondern zwingend auch medizinisch-ethische Grundsätze zur Datensicherheit, Datennutzung sowie zur Transparenz der Algorithmen. Es gilt, ethische Prinzipien zu definieren, nach denen auch in einer digitalisierten Medizin der Anspruch der Patientin oder des Patienten auf eine individuelle, qualifizierte Versorgung gewährleistet bleibt." (Leitantrag Ia - 01). Diese Prinzipien gilt es zu definieren. Ein Gütesiegel für medizinische Apps könnte helfen, mit Sachverstand die Versorgung zu gestalten. Der an den Vorstand überwiesene Antrag Ic - 65 forderte 2018 bereits, Marktzugangsregeln und Qualitätskriterien für Gesundheits-Apps zu schaffen. Der gerade vorgelegte Entwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (DVG) sieht

vor, dass durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zugelassene digitale Anwendungen von der Ärzteschaft zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verschrieben werden können. Ein beschleunigtes Zulassungsverfahren soll es ermöglichen, dass die Krankenkassen im ersten Jahr die vom App-Hersteller vorgegebenen Preise vorläufig erstatten. In dieser Zeit muss der Hersteller erst den Nutzen seiner Anwendung nachweisen. Anschließend beginnen die Preisverhandlungen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) soll an der Zulassung und den Preisverhandlungen anscheinend nicht beteiligt werden. Dieses Verfahren muss unbedingt von ärztlicher Sachkompetenz begleitet werden.

Ähnlich wie Arzneimittel von der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) sollten auch digitale Anwendungen in der Medizin beurteilt und kritisch begleitet werden. Apps können helfen, die medizinische Versorgung zu verbessern, sie können aber auch Tür und Tor öffnen für den Missbrauch persönlicher Gesundheitsinformationen. Bei fehlerhafter Anwendung können sie den Patientinnen und Patienten sogar Schaden zufügen. Angesichts der zunehmenden Vernetzung datenerfassender und -auswertender E-Health-Produkte wird der Gesundheitsdatenschutz immer wichtiger. Datenschützer sind zunehmend besorgt um die Sicherheit der sensiblen Daten, die von Wearables und Apps übermittelt werden. So haben sich beispielsweise der IT-Branchenverband Bitkom sowie der Spitzenverband IT-Standards im Gesundheitswesen (SITiG) bereits für eine E-Health-Bundesagentur ausgesprochen.

Das Gütesiegel soll die medizinische Relevanz der Applikationen beurteilen und sicherstellen, dass die erfassten Daten nicht für wirtschaftliche oder andere Zwecke missbraucht werden können. Es soll somit eine Entscheidungshilfe für Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten bei der Beurteilung digitaler Anwendungen geschaffen werden. Der Antrag für dieses Siegel sollte für die Antragsteller kostenpflichtig sein, sodass der Bundesärztekammer keine zusätzliche finanzielle Belastung entsteht.



122. Deutscher Ärztetag

Münster, 28.05. - 31.05.2019

TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache

Fernbehandlung

- Ib - 09 Missbrauch der Lockerung des Fernbehandlungsverbots
- Ib - 10 Bundeseinheitliche Umsetzung der Lockerung des Fernbehandlungsverbots

TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache

Titel: Missbrauch der Lockerung des Fernbehandlungsverbots

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Wolfgang Krombholz, Dr. Veit Wambach, Dr. Wolfgang Rechl und Dr. Jan Döllein (Drucksache Ib - 09) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Infolge der Lockerung des Fernbehandlungsverbots ist festzustellen, dass Patientinnen und Patienten zunehmend auch mit fragwürdigen telemedizinischen Angeboten konfrontiert werden, die nicht im Einklang mit der entsprechenden Beschlussfassung des 121. Deutschen Ärztetages 2018 zu sehen sind. Der Vorstand der Bundesärztekammer wird deshalb beauftragt, die rechtlichen Möglichkeiten zu prüfen, wie solche Angebote unterbunden und die kommerziellen Anbieter derartiger Online-Anwendungen gegebenenfalls sanktioniert werden können.

Begründung:

Der 121. Deutsche Ärztetag hatte im vergangenen Jahr mit großer Mehrheit für eine Lockerung des Fernbehandlungsverbots gestimmt. Damals war unter anderem beschlossen worden, dass Ärztinnen und Ärzte "im Einzelfall" auch bei ihnen noch unbekanntem Patientinnen und Patienten eine ausschließliche Beratung oder Behandlung über Kommunikationsmedien vornehmen dürfen. Der Beschluss erfolgte unter der Prämisse, dass die Fernbehandlung ärztlich vertretbar ist und die erforderliche ärztliche Sorgfalt gewahrt bleibt.

In der Zwischenzeit ist bei kommerziellen Anbietern von Gesundheits-Apps und entsprechenden anderen Online-Anwendungen eine wahre Goldgräberstimmung entstanden. Dass es sich bei dem Beschluss des 121. Deutschen Ärztetages keinesfalls um eine komplette Aufhebung des Fernbehandlungsverbotes handelt, wird dabei offensichtlich negiert. Die Krankschreibung mittels eines Messenger-Dienstes ist nur eine von vielen Auswüchsen in den Online-Medien, die einen direkten Bezug zum Beschluss des Deutschen Ärztetages 2018 haben.

Diese Entwicklung ist hochgradig gefährlich für den Erhalt eines vertrauensvollen Arzt-Patienten-Verhältnisses. Sie sorgt für Verunsicherung bei den Patientinnen und Patienten und stört gut eingeübte Prozesse in den Praxen. Die Möglichkeiten der Telemedizin müssen selbstverständlich genutzt und ausgebaut werden. Aber sie können letzten Endes



nur eine Ergänzung des bisherigen Zusammenspiels von Arzt und Patient sein, das zwangsläufig auf einem persönlichen Kontakt und einer persönlichen Erstanamnese beruht.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Bundeseinheitliche Umsetzung der Lockerung des Fernbehandlungsverbots

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Wolfgang Krombholz, Dr. Wolfgang Rechl und Dr. Jan Döllein
(Drucksache Ib - 10) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert den Vorstand der Bundesärztekammer auf, sich intensiv mit den Folgen der Lockerung des Fernbehandlungsverbots auseinanderzusetzen und dabei unter anderem auch die Expertise von IT-Sicherheitsexperten mit zu berücksichtigen.

Als Antwort auf die im vergangenen Jahr entstandenen neuen Online-Angebote sind klare Hinweise und **einheitliche** Regelungen in allen Landesärztekammern für die zielführende und der Ärzteschaft wie auch deren Patientinnen und Patienten dienliche Umsetzung der Möglichkeiten der Fernbehandlung unumgänglich. Eine bundeseinheitliche Umsetzung ist dringend notwendig, da sich ansonsten die Anbieter auch fragwürdiger telemedizinischer Leistungen in einzelnen Bundesländern niederlassen, aber ihr Angebot mit Wirkung auf das gesamte Bundesgebiet offerieren könnten.



TOP 1b Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache

Gesundheitsberufe

- Ib - 05 Beruf der Medizinischen Fachangestellten stärken und aufwerten
- Ib - 94 MTA-Ausbildung modernisieren
- Ib - 95 MTRA- und MTLA-Ausbildungsplätze schaffen
- Ib - 41 Etablierte ärztliche Bezeichnungen dürfen nicht für andere Berufe verwendet werden
- Ib - 38 Harmonisierung der Qualifikationswege akademischer Heilberufe gefährdet
Patientensicherheit
- Ib - 43 Keine parallelen Versorgungssysteme durch Akademisierung nichtärztlicher
Heilberufe
- Ib - 47 Keine Substitution ärztlicher Leistungen (hier: durch Hebammen)
- Ib - 36 Keine Anerkennung des nichtärztlichen Berufsbildes Genetic Counsellor

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Beruf der Medizinischen Fachangestellten stärken und aufwerten

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache Ib - 05) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 weist auf die große Bedeutung der qualifizierten Tätigkeit der Medizinischen Fachangestellten (MFA) hin: An der Seite der Ärztinnen und Ärzte stellen sie die ambulante Versorgung in Deutschland sicher und tragen erheblich zum wirtschaftlichen Erfolg einer Praxis bei. Medizinische Fachangestellte unterstützen Ärztinnen und Ärzte nicht nur bei zunehmend komplexeren und sich verändernden Versorgungsaufgaben, sondern entlasten die Ärzteschaft, indem sie medizinische Aufgaben in Praxen und bei Hausbesuchen im Delegationsverfahren übernehmen. Von daher sieht der 122. Deutsche Ärztetag mit großer Sorge, dass zunehmend qualifizierte Kräfte aus dem Beruf bzw. den Arztpraxen abwandern.

Um diese Entwicklung zu stoppen, und damit Arztpraxen auch künftig genug Nachwuchs finden, sieht es der 122. Deutsche Ärztetag als dringend erforderlich an, die Attraktivität des Berufes der Medizinischen Fachangestellten und seine Stellung im Kontext der anderen Gesundheitsfachberufe zu stärken. MFA bedürfen neben der Wertschätzung durch die Ärzteschaft einer stärkeren gesellschaftlichen Anerkennung. Dies gilt umso mehr, als andere Gesundheitsberufe derzeit deutlich durch die Politik gestärkt werden.

Zur Attraktivität gehören neben einer guten, fundierten Ausbildung Entwicklungsperspektiven im Beruf. Der 122. Deutsche Ärztetag begrüßt, dass die Ärztekammern für Medizinische Fachangestellte ein breites Spektrum an strukturierten und zertifizierten Fortbildungen anbieten. Zusatzqualifikationen bringen neue Aufgaben und mehr Verantwortung mit sich, machen die Arbeit interessanter und verbessern interne Aufstiegsmöglichkeiten. Für die Attraktivität ist aber auch eine adäquate, der qualifizierten Tätigkeit entsprechende Vergütung unabdingbar. Damit Arztpraxen als Arbeitgeber wettbewerbsfähig bleiben und die notwendigen Spielräume für Gehaltssteigerungen erhalten, sieht es der 122. Deutsche Ärztetag als erforderlich an, dass Personalkostensteigerungen vollständig durch die Krankenkassen refinanziert werden.

Begründung:



Bei den Diskussionen um die Sicherung des Fachkräftebedarfs im Gesundheitswesen wird der Beruf der Medizinischen Fachangestellten gerne übersehen. Dabei stellen derzeit rund 430.000 Medizinische Fachangestellte an der Seite der Ärztinnen und Ärzte die ambulante Versorgung in Deutschland sicher.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: MTA-Ausbildung modernisieren

Beschluss

Auf Antrag von Julian Veelken, Dr. Katharina Thiede und Dr. Ellis E. Huber (Drucksache Ib - 94) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert die Bundesregierung zur Fachkräftesicherung in den medizinisch-technischen Assistenzberufen auf, die dringend notwendige Novellierung des Gesetzes über technische Assistenten in der Medizin (MTA-Gesetz - MTAG) und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für technische Assistenten der Medizin (MTA-APrV) vorzunehmen und die Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten attraktiver zu gestalten.

Begründung:

Nicht nur die Pflegeberufe, sondern auch die medizinisch-technischen Assistenzberufe (MTA) leiden unter einem deutlich ansteigenden Fachkräftemangel sowohl im Krankenhaus als auch in den Arztpraxen.

Es ist dringend notwendig, die MTA-Berufsausbildung attraktiver zu gestalten, die veralteten Ausbildungsinhalte zu aktualisieren sowie adäquate Weiterbildungsmöglichkeiten zu schaffen. Gerade die MTA-Berufe benötigen, aufgrund hochkomplexer technischer Innovationen, ein erweitertes Knowhow und vor allem digitale Kompetenz.

Zudem müssen Ausbildungsinhalte aufgenommen werden, die schon heute in Klinik und Praxis an die MTA delegiert werden, um die Patientenversorgung auf hohem Niveau zu sichern. Auch sollte die Möglichkeit von Ausbildung in Teilzeit gegeben sein, um noch mehr Menschen eine MTA-Ausbildung zu ermöglichen.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: MTRA- und MTLA-Ausbildungsplätze schaffen

Beschluss

Auf Antrag von Julian Veelken, Dr. Katharina Thiede und Dr. Ellis E. Huber (Drucksache Ib - 95) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert die Landesregierungen auf, die Schaffung zusätzlicher MTA-Ausbildungsplätze zu fördern.

Begründung:

Schon heute existiert ein erheblicher Mangel an Medizinisch-technischen Radiologieassistentinnen und -assistenten (MTRA) und Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistentinnen und -assistenten (MTLA) in Krankenhäusern und in Praxen. Studien zeigen, dass in den kommenden Jahren überproportional viele MTRA und MTLA altersbedingt ausscheiden.

Darum besteht dringender Handlungsbedarf. Der Tarifabschluss von ver.di, der eine Vergütung für MTA-Auszubildende vorsieht, ist ein Schritt in die richtige Richtung zur Verbesserung der Ausbildungsbedingungen. Nur leider fehlen vielerorts ausreichende Ausbildungsplätze. Hier sollte die Politik im Verbund mit Ausbildungsstätten und Kostenträgern Abhilfe schaffen und sich für einen Ausbau von MTA-Ausbildungsplätzen einsetzen, um auch in Zukunft die Versorgungsqualität auf hohem Niveau abzusichern.

TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache

Titel: Etablierte ärztliche Bezeichnungen dürfen nicht für andere Berufe verwendet werden

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Christian Messer, Dr. Klaus J. Doubek, Wieland Dietrich, Dr. Heinz-Jürgen Hübner, Dr. Christiane Groß, Dr. Silke Lüder, Prof. Dr. Bernd Bertram, Dr. Heiner Heister und Christa Bartels (Drucksache Ib - 41) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert, dass im Gesetzgebungsverfahren zur Ausbildungsregulierung zukünftiger akademisierter Heilberufe darauf zu achten ist, dass Titel und Bezeichnungen, die von Ärztinnen und Ärzten getragen werden, nicht per neuer Legaldefinitionen von anderen Heilberufen beansprucht werden und die Ärzteschaft so notwendige Zuständigkeiten per Gesetz an andere Heilberufe verliert.

Begründung:

Im Rahmen der Neuordnung der Ausbildung psychologischer Psychotherapeuten sollten Ärztinnen und Ärzte plötzlich nicht mehr die Bezeichnung Psychotherapeutin/Psychotherapeut ohne Zusatz führen dürfen, obwohl Psychotherapie eine originär ärztliche Heilkunst darstellt. Damit wäre die Profession Ärztin/Arzt erheblich beschädigt worden, und Zuständigkeiten wären allein auf einen anderen Heilberuf übergegangen. Es hat gemeinsame Anstrengungen der Ärzteschaft erfordert, dies zum gegenwärtigen Zeitpunkt abzuwenden.

Da das sogenannte Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz als Blaupause für alle folgenden Gesetze im Rahmen der Akademisierung nichtärztlicher Heilberufe angesehen werden kann, ist diese Klarstellung erforderlich.

Beispielsweise sind auch Fachärztinnen und Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Geburtshelferinnen und Geburtshelfer. Das ist beispielsweise bei der Akademisierung von Hebammen zu berücksichtigen.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Harmonisierung der Qualifikationswege akademischer Heilberufe gefährdet
Patientensicherheit

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Christian Messer, Dr. Irmgard Pfaffinger, Dr. Klaus J. Doubek, Dr. Silke Lüder, Dr. Christiane Groß, Dr. Wolf Andreas Fach, Christine Hidas, Prof. Dr. Bernd Bertram und Christa Bartels (Drucksache Ib - 38) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Festzustellen ist, dass das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mit der Ausbildungsneuordnung der akademischen Heilberufe unter dem Projektbegriff "Harmonisierung" begonnen hat. Dabei zeichnet sich ab, dass neue Berufe und neue Studiengänge geschaffen und etablierte Bezeichnungen neuartig verwendet werden. Aus Gründen der Patientensicherheit ist unbedingt sicherzustellen und durch die Aufsicht zu überprüfen, dass

- neuartige Generalisten nicht auf einem nichtevaluierten Qualifikationsniveau approbiert werden,
- völlig neu entworfene Studiengänge die behauptete Qualität garantieren,
- keine irreführende Verwendung etablierter Bezeichnungen bei der Auflage neuartiger Berufsqualifikationen erfolgt.

Begründung:

Gemäß der Novellierung des Psychotherapeutengesetzes, das als erstes aufgelegtes Gesetz eine Blaupause, zumindest aber eine vielseitig beobachtete Vorreiterrolle in diesem Prozess einnimmt, soll beispielsweise nach einem Bachelorstudium mit Abschluss Psychologie, einem Masterabschluss in Psychologie mit Schwerpunkt Klinische Psychologie und Psychotherapie, nach zusätzlich abgelegter Approbationsprüfung (lediglich praktisch mit Schauspielern als Ersatz für fehlende Patienten an psychologischen Universitätsinstituten) die Absolventin/der Absolvent als "Psychotherapeutin/Psychotherapeut" approbiert werden, weit unterhalb des heutigen Qualifikationsniveaus für Psychologische Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten. Das bedeutet auch eine Irreführung der Patientinnen und Patienten und gefährdet die Patientensicherheit.

Dabei - so wurde beispielsweise in den Anhörungen im BMG und im Gesundheitsausschuss deutlich - ist es fraglich, ob die Universitäten überhaupt in der Lage sind, den im Gesetzentwurf deklarierten Anspruch personell, infrastrukturell und inhaltlich abzubilden. Außerdem gibt es nach wie vor offen vorgetragene Bestrebungen, sogar den Bezug zu den wissenschaftlich anerkannten Verfahren möglichst aufzuweichen oder gar ganz aufzuheben, was von Teilen der Politik unterstützt wird. Es ist nicht Aufgabe der Politik, durch Neudefinitionen etablierter Berufsbezeichnungen Wissenschaftsgeschichte ohne entsprechende Grundlagen zu schreiben.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Keine parallelen Versorgungssysteme durch Akademisierung nichtärztlicher
Heilberufe

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Christian Messer, Dr. Petra Bubel, Dr. Irmgard Pfaffinger, Wieland Dietrich, Dr. Heinz-Jürgen Hübner, Christine Hidas, Dr. Susanne Johna, Dr. Klaus J. Doubek, Prof. Dr. Bernd Bertram, Dr. Silke Lüder und Christa Bartels (Drucksache Ib - 43) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 stellt fest, dass die Akademisierung und Ausbildungsreform nichtärztlicher Heilberufe nicht zu parallelen Versorgungssystemen zum derzeit integralen medizinischen Versorgungssystem führen darf. Die bewährten Strukturen der sich ergänzenden Kooperationen zwischen Ärztinnen und Ärzten einerseits sowie Angehörigen anderer Heilberufe andererseits, dürfen nicht aufgegeben werden. Eine Spaltung von Zuständigkeiten wird abgelehnt, nicht zuletzt aus Gründen der Patientensicherheit.

Begründung:

Die Ärzteschaft erkennt das Bestreben nach höherer Qualität durch die Akademisierung nichtärztlicher Heilberufe an, die unter Qualitätsgesichtspunkten prinzipiell begrüßt wird.

Im Gesetzgebungsverfahren um die Neuordnung wird kritisch zur Kenntnis genommen, dass der Gesetzgeber und die Psychologie als Wissenschaft die notwendige Reform des Psychotherapeutengesetzes dazu nutzen, um ein eigenständiges psychologisches Berufsbild unter der für Patienten und die Ärzteschaft irreführenden Bezeichnung "Psychotherapeut" aufzusetzen.

Die Herausforderung für die Ärzteschaft entsteht durch die Anlage eines eigenständigen psychologischen Versorgungssystems, das sich damit strukturell autonom und getrennt von der Medizin entwickeln kann. Davon ist die Medizin in hohem Maße betroffen, da ärztliche Kernzuständigkeiten für das Psychische und Psychosomatische nun zusätzlich auch auf den neuen Heilberuf übergehen sollen. Es darf angezweifelt werden, ob dies politisch so gewollt oder gar ausreichend diskutiert ist.

Darauf wurde bereits in den Entschlüssen Ic - 02 und Ic - 74 auf dem 121. Deutschen

Ärztetag 2018 in Erfurt mit aller Deutlichkeit hingewiesen. Die Spaltung von Zuständigkeiten für Patientengruppen oder Behandlungsanteile ist grundsätzlich abzulehnen.

Sollte die Politik dennoch gegen den Willen der Ärzteschaft parallele Versorgungssysteme etablieren, müssen entsprechende Strukturen und Regelungen geschaffen werden, die verhindern, dass die parallelen Versorgungsstrukturen auf Kosten und unter Kostenbeteiligung der Ärzteschaft sowohl im stationären als auch im ambulanten Sektor, einschließlich morbiditätsbedingter Gesamtvergütung (MGV), etabliert werden.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Keine Substitution ärztlicher Leistungen (hier: durch Hebammen)

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Christian Albring, Dr. Tilman Kaethner, Dr. Petra Bubel, Dr. Klaus J. Doubek, Wieland Dietrich, Dr. Heinz-Jürgen Hübner, Prof. Dr. Dr. Christof Hofele, Christine Hidas, Christa Bartels, Dr. Irmgard Pfaffinger und Dr. Christian Messer (Drucksache Ib - 47) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Die in dem geplanten Hebammenreformgesetz (HebRefG) angelegten Risiken einer Substitution frauenärztlicher Leistungen in der Schwangerenvorsorge und unter Geburt kann die Gesundheit von Müttern und Ungeborenen gefährden. Die weltweit einmaligen ärztlichen Erfolge in der Reduzierung der perinatalen Morbidität und Mortalität von Mutter und Kind in Deutschland sind gefährdet.

Begründung:

Der Kabinettsentwurf des HebRefG installiert eine akademische Ausbildung mit Bachelorabschluss nach fünf Semestern plus ein Semester für die Bachelorarbeit. Dabei werden auch Berufsinhalte aufgenommen, die in den ärztlichen Kompetenzbereich fallen. Laut Gesetzentwurf zählen dazu **die Fähigkeit, selbstständig und eigenverantwortlich die physiologisch verlaufende Schwangerschaft durch Durchführung der hierfür erforderlichen Untersuchungen zu beobachten und zu überwachen sowie über die Untersuchungen aufzuklären, die für eine möglichst frühzeitige Feststellung von Risikoschwangerschaften oder Regelwidrigkeiten und Komplikationen in der Schwangerschaft erforderlich sind.** Dies steht im Widerspruch zu den Regelungen in den Mutterschaftsrichtlinien (MuRL) und der ärztlichen Aufklärung.

Die MuRL regeln die ärztliche Schwangerenvorsorge und sehen lediglich vor, dass bestimmte Untersuchungen von Hebammen im Umfang ihrer beruflichen Befugnisse durchgeführt werden dürfen. Sie sehen aber auch vor, dass Ärzte und Ärztinnen nicht von der Verpflichtung zur Durchführung der von ihnen vorzunehmenden Untersuchungen entbunden sind. Die unabhängig von Ärzten erfolgende Hebammenhilfe stellt keine Versorgung entsprechend den MuRL dar und kann die Schwangerenvorsorge nach MuRL auch nicht ersetzen. Es bedarf einer Abgrenzung der Beratungs- und Untersuchungsleistungen der Hebammen im Rahmen der Schwangerenvorsorge.

Ein quasi doppelter Leistungsanspruch von Schwangeren sowohl auf ärztliche Schwangerenvorsorge als auch auf Hebammenhilfe mit in vielen Teilen identischen Inhalten - allerdings bei sehr unterschiedlichen Anforderungen an die Qualifikation der Leistungserbringer (z. B. 6 versus 22 Semester Aus- und Weiterbildung) - muss vermieden werden. Es bedarf der Klarstellung, welche Untersuchungen die Hebamme konkret erbringen darf und welche Ärzten vorbehalten bleibt. Nur dann kann es eine gedeihliche Zusammenarbeit in der Schwangerenvorsorge im Interesse der Schwangeren und unter Wahrung der Patientensicherheit und des Facharztstandards geben.

Zur Information: Die Übernahme und Strukturierung der Schwangerenvorsorge durch Frauenärztinnen 1961 ist im Verbund mit der Geburt in der Klinik und der kinderärztlichen Versorgung für den massiven Rückgang der perinatalen Morbidität und Mortalität von Mutter und Kind verantwortlich.

Die frauenärztliche Kompetenz hat - neben dem Impfen, ärztlicher Diagnostik und Therapie, der Risikoerkennung bei der Mutter (u. a. Hypertonie, Diabetes, Präeklampsie, Infektionen, Uterusanomalien, Frühgeburtsbestrebung) oder beim Ungeborenen (Mehrlinge, Fehlbildung, Retardierung, Frühgeburtlichkeit) - auch ein Alleinstellungsmerkmal bezogen auf die psychische Betreuung bei Ängsten oder Depressionen, von denen immerhin 17 Prozent der Schwangeren betroffen sind. Diese Kompetenz lässt sich nicht in fünf Semestern erwerben.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Keine Anerkennung des nichtärztlichen Berufsbildes Genetic Counsellor

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Christian Albring, Dr. Petra Bubel, Dr. Klaus J. Doubek, Prof. Dr. Dr. Christof Hofele, Dr. Wolf Andreas Fach, Dr. Susanne Johna, Dr. Klaus Reinhardt, Prof. Dr. Bernd Bertram und Dr. Christian Messer (Drucksache Ib - 36) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der in § 7 Absatz 3 Gendiagnostikgesetz (GenDG) geregelte Arztvorbehalt für die humangenetische Beratung ist zu wahren und eine Öffnung der humangenetischen Beratung für nichtärztliche Berufsgruppen abzulehnen.

Begründung:

Die genetische Diagnostik unterliegt einer dynamischen Entwicklung. Im Sinne einer qualifizierten und nachhaltigen Patientenversorgung darf der in § 7 Absatz 3 GenDG normierte Arztvorbehalt für die Erbringung von humangenetischen Beratungsleistungen nicht für nichtärztliche Berufsgruppen geöffnet werden. Mit Blick auf die weitreichenden ethischen, sozialen und nicht zuletzt differentialdiagnostischen Implikationen von genetischen Tests sind eine Aufklärung, Beratung und Begleitung durch qualifizierte Ärztinnen und Ärzte zu fordern.

Wesentlicher Bestandteil einer genetischen Beratung ist die Anamnese- und Stammbaumerhebung. Dabei werden von den ratsuchenden Patientinnen und Patienten regelmäßig sehr vertrauliche, nicht nur die Ratsuchenden selbst, sondern auch Angehörige betreffende Daten mitgeteilt. Es ist für die Patientinnen und Patienten unverzichtbar, dass solche Daten der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen. Das Beratungsgespräch stellt den Kernbereich des ärztlichen Handelns dar und darf keinesfalls an Dritte delegiert werden. Eine Substitution an nichtärztliche Dritte ist unakzeptabel.



122. Deutscher Ärztetag

Münster, 28.05. - 31.05.2019

TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache

GKV/vertragsärztliche Versorgung/SGB V

- Ib - 111 Das Fortschreiten staatsmedizinischer Regulierungen und Eingriffe muss gestoppt werden
- Ib - 46 Originäre ärztliche Kompetenz bei der Patientensteuerung erhalten
- Ib - 65 Medizinische Fach- und Sachkompetenz als Grundlage von Entscheidungen zu Regelleistungen im deutschen Gesundheitssystem
- Ib - 68 Konkrete Vorschläge zum Bürokratieabbau und zur besseren Patientenversorgung - Neudeutsch: PVVV (Patienten-Versorgungs-Verbesserungs-Vorschlag)
- Ib - 18 Pränataltest auf Trisomie 21, 13, 18 mit Beratung als Kassenleistung
- Ib - 55 DMP-Programmkostenpauschale
- Ib - 89 Überarbeitung und Flexibilisierung des bundeseinheitlichen Medikationsplans zur Schaffung eines sektorübergreifenden Standards
- Ib - 114 Zur Verbesserung der ambulanten Versorgung zusätzliche Arztstellen in der Bedarfsplanung mit zusätzlichen Mitteln fair finanzieren
- Ib - 119 Reform des Gemeinsamen Bundesausschusses ist notwendig
- Ib - 120 Sozialmedizinischer Dienst der Knappschaft-Bahn-See nicht in die Reform des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen integrieren
- Ib - 143 Die Ärztekammern gehören in die Verwaltungsräte der Medizinischen Dienste

TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache

Titel: Das Fortschreiten staatsmedizinischer Regulierungen und Eingriffe muss gestoppt werden

Beschluss

Auf Antrag von Wieland Dietrich, Christa Bartels, Dr. Rüdiger Pötsch, Dr. Hildgund Berneburg, Dr. Christian Messer und Dr. Heinz-Jürgen Hübner (Drucksache Ib - 111) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 stellt fest, dass zahlreiche der im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) erfolgten und im Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) darüber hinaus geplanten Gängelungen und Bevormundungen für freiberufliche Ärztinnen und Ärzte und ihre Praxen nicht akzeptabel sind. Der 122. Deutsche Ärztetag fordert:

- Zunehmende dirigistische Eingriffe in die Praxisorganisation von selbstständigen freiberuflichen Ärzten werden abgelehnt.
- Strafandrohungen für Ärztinnen und Ärzte, die sich aus guten Gründen und aufgrund besten ärztlichen Gewissens nicht an die Telematikinfrastruktur anschließen, sind zurückzunehmen.
- Vorschriften, die eine aus guten Gründen abgelehnte Zwangsvernetzung der Arztpraxen auf indirektem Weg erzwingen wollen, sind inakzeptabel.
- Weitere bürokratische, zeitliche und finanzielle Belastungen der Praxen sind nicht zumutbar.

Eine Verbesserung der Patientenbehandlung und -versorgung kann erreicht werden durch:

- Entlastung der Praxen von nicht unmittelbar der Behandlung des Patienten dienenden Nebenaufgaben.
 - Wertschätzung der Leistungsträger im Gesundheitswesen, die sich sowohl in der öffentlichen und medialen Darstellung als auch in einer attraktiven Honorierung äußert.
 - Positive Anreize zur Optimierung der Patientenversorgung durch Erleichterung der ärztlichen Tätigkeit und Verbesserung aller Aspekte der Gratifikation.
 - Stärkung der ärztlichen Selbstverwaltung statt zunehmendem Staatsdirigismus.
-

Begründung:

Freiberuflich tätige Ärztinnen und Ärzte benötigen motivierende, wertschätzende und auch längerfristig verlässliche Arbeitsbedingungen, um ihre Patientinnen und Patienten auf höchstem Niveau und mit Engagement behandeln zu können. Politische Fremdbestimmung und Dirigismus mit Strafandrohungen führen bei den Leistungsträgern des Gesundheitswesens zu Dienst nach Vorschrift. Zunehmende Vorgaben und Vorschriften, bei denen Zweifel an der Konformität mit der Berufsordnung oder anderen Normen aufkommen, führen Ärztinnen und Ärzte in Gewissenskonflikte, Double-Bind-Dilemmata und möglicherweise in die innere Kündigung. Ausufernde bürokratische und administrative Aufgaben halten von der genuinen ärztlichen Tätigkeit ab.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Originäre ärztliche Kompetenz bei der Patientensteuerung erhalten

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Stefan Roßbach-Kurschat und Dr. Hanjo Pohle (Drucksache Ib - 46) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 bekennt sich zu dem Grundsatz der ärztlichen Patientenkoordination in der innerärztlichen Zusammenarbeit. Eine qualifizierte innerärztliche Überweisung, vor allem zwischen Hausarzt und Gebietsarzt, ist ein unverzichtbares Element der Patientenkoordination. Patientinnen und Patienten mit solchen Überweisungen sollen zeitnahe Termine nach ärztlicher Indikationsstellung erhalten.

Begründung:

In den gegenwärtigen Zeiten staatlicher Lenkungseingriffe zur Steuerung von Patientenströmen, welche im Wesentlichen durch Patienteninitiative und nicht durch medizinische Notwendigkeit geprägt sind, ist es eminent wichtig, auf originäre ärztliche Kompetenz bei der Patientensteuerung hinzuweisen und diese zum Teil wiederzubeleben, um die hohe Qualität des deutschen Gesundheitswesens zu erhalten. Bei der gegenwärtigen problematischen Gesundheitskompetenz der Bevölkerung ist eine Überweisungssteuerung nach ärztlicher Indikationsstellung und somit mit entsprechender Dringlichkeitsabschätzung unabdingbar!

Dabei helfen Finanzierungsangebote im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) nicht, sie führen nur zu Verwerfungen und Fehlsteuerung. Kehren wir zurück zu unseren ärztlichen Wurzeln medizinisch vernünftiger Handlungsweisen, und lassen wir uns nicht von sogenannten finanziellen Anreizen von unserer eigentlichen ärztlichen und von niemandem ersetzbaren Kompetenz bei der Einschätzung der Dringlichkeit von Erkrankungen unserer Patienten abbringen!

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Medizinische Fach- und Sachkompetenz als Grundlage von Entscheidungen
zu Regelleistungen im deutschen Gesundheitssystem

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Peter Bobbert, Dr. Susanne Johna, Dr. Andreas Botzlar und Sabine Ermer (Drucksache Ib - 65) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert die Bundesregierung auf, keine dirigistischen Eingriffe in Entscheidungen zu Versorgungsleistungen vorzunehmen und damit die Fach- und Sachkompetenz der Entscheidungsgremien der Selbstverwaltung als Basis einer evidenzbasierten Entscheidungsfindung anzuerkennen.

TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache

Titel: Konkrete Vorschläge zum Bürokratieabbau und zur besseren Patientenversorgung - Neudeutsch: PVVV (Patienten-Versorgungs-Verbesserungs-Vorschlag)

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Andreas Botzlar, Dr. Matthias Fabian, Sylvia Ottmüller und Sabine Ermer (Drucksache Ib - 68) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert den Gesetz- und Verordnungsgeber sowie die Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung auf, mit der Umsetzung folgender Vorschläge benötigte Arbeitsressourcen wieder den Patientinnen und Patienten zukommen zu lassen.

Der Gesetzesvorschlag zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken sollte genutzt werden, das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) dahingehend zu ergänzen, dass Krankenhäuser zukünftig auch Betäubungsmittel, wie andere Medikamente, zur Überbrückung von Feiertagen und Wochenenden mitgeben dürfen. Die derzeitige Regelung mit individuellen Betäubungsmittelrezepten für jeden Krankenhausfacharzt oder den Weg über die Krankenhausapotheke ist mit viel Aufwand verbunden und wird daher in der Praxis kaum umgesetzt; sie setzt die Ärztinnen und Ärzte derzeit einem strafrechtlichen Risiko aus.

Die Mitgabe von Medikamenten aus dem Krankenhaus sollte grundsätzlich neu geregelt werden. Das derzeitige Vorgehen mit dem Entlassmanagementrezept hat sich nicht bewährt. Im Vergleich zur Medikamentenmitgabe an den Tagen, an denen das Krankenhaus zuständig ist, sind folgende Nachteile aufzuzählen:

- Patienten müssen bei langfristiger Medikamenteneinnahme für eine N1-Packung in die Apotheke, was eine Zuzahlungspflicht auslöst, die wenige Tage später bei Verschreibung der N3-Packung erneut fällig wird.
- Innerhalb kürzester Zeit bekommen die Patientinnen und Patienten unter Umständen für die gleiche Indikation drei verschiedene Medikamente (Krankenhausmedikament, N1-Verschreibung des Krankenhauses, N3-Verschreibung des Haus- oder Facharztes), was bei vielen Patienten nicht zum besseren Verständnis beiträgt.
- Die notwendige lebenslange Arztnummer soll demnächst zwar nach teurer Ausschreibung über ein Portal eingebbar sein, was aber Ressourcen in den Personal- und IT-Abteilungen bindet, weil keine Schnittstellen zu den Krankenhausinformationssystemen vorhanden sind, die zudem wieder für viel Geld

implementiert werden müssten.

Der 122. Deutsche Ärztetag schlägt den Ordnungsgebern vor, dass eine Regelung gefunden wird, nach der Medikamente für Feiertage und Wochenenden grundsätzlich mitgegeben werden dürfen und nach der für Medikamente über einen bestimmten Euro-Betrag ein Ausgleichsmechanismus etabliert wird. Mit einer solchen Regelung würden viel Geld und Zeit eingespart werden können.

Die Medikamentenmitgabe für nachstationäre Besuche sollte pragmatisch geregelt werden. Derzeit dürfen weder Medikamente bei einem nachstationären Besuch mitgegeben noch auf einem Entlassmanagementrezept verschrieben werden. Nicht selten kommt es dadurch zu einem isolierten Arztbesuch nur zum Ausstellen eines Rezeptes.

Die mit dem Entlassmanagement verbundene Aufklärung der Patientinnen und Patienten ist zu begrüßen. Allerdings ist es völlig widersinnig, dass Patienten, und zwar nur gesetzlich Versicherte, hierzu eine Einverständniserklärung abgeben müssen. Grundsätzlich sind alle Handlungen im Krankenhaus auf das Wohl der Patienten ausgerichtet. Im Rahmen des Entlassmanagements wird mit Patienten oder deren Angehörigen bzw. Betreuungspersonen besprochen, was für die Weiterversorgung benötigt wird. Sofern dem nicht widersprochen wird, impliziert dies die Datenweitergabe an die Hilfsmittelerbringer oder Rehabilitationseinrichtungen. Eine Ablehnung erfolgt nur in wenigen Fällen und wird selbstverständlich respektiert und notiert. Insofern sollte man den Prozess wieder vom Kopf auf die Füße stellen und nicht das Einverständnis abfragen, sondern den Widerspruch.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Pränataltest auf Trisomie 21, 13, 18 mit Beratung als Kassenleistung

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Tilman Kaethner, Dr. Thomas Carl Stiller, Dr. Roland Freßle, Dr. Joachim Suder, Jens Wagenknecht, Uwe Lange, Dr. Christian Albring und Dr. Gisbert Voigt (Drucksache Ib - 18) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert, dass der Bluttest zur pränatalen Feststellung einer Trisomie als Krankenkassenleistung verankert wird. Eine ausreichende Beratung der Schwangeren muss zwingend gewährleistet werden.

Begründung:

Es gibt einen bezahlbaren, relativ sicheren Bluttest, mit dem Schwangere feststellen können, ob ihr ungeborenes Kind an einer Trisomie leidet. Es gibt eine emotionale politische und ethische Debatte, inwiefern es vertretbar ist, dass die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten dieser Untersuchung übernehmen müssen. Aus der ärztlichen Berufserfahrung heraus ist festzustellen, dass Familien mit behinderten Kindern einer sehr umfassenden Belastung ausgesetzt sind. Die Frage über die Entscheidung, ein behindertes Kind zu gebären und zu pflegen, darf nicht vom Geldbeutel der werdenden Eltern abhängig werden. In anderen Ländern mit leichtem Zugang zu diesen Tests ist es bisher zu keiner signifikanten Vermehrung der Abtreibungen gekommen. Die Zugänglichkeit der werdenden Mütter zu den Tests muss allerdings von beratenden und informativen Maßnahmen begleitet werden, sodass die Entscheidung der Schwangeren von ausreichender Information geprägt wird. Werden diese Tests nicht über die gesetzlichen Krankenkassen allen zugänglich gemacht, so werden nur die sozial besser gestellten Frauen diese Tests - gegebenenfalls auch im Ausland - in Anspruch nehmen können und auch in Anspruch nehmen. Dadurch wird ein behindertes Kind mit Trisomie neben allen medizinischen Problemen auch noch zum sozialen Stigma werden. Dieses gilt es zu verhindern.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: DMP-Programmkostenpauschale

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Veit Wambach, Christine Neumann-Grutzeck und Dr. Heidemarie Lux (Drucksache Ib - 55) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 lehnt eine Streichung der DMP-Programmkostenpauschale im Rahmen des Risikostrukturausgleichs ab. Mit dem Entwurf eines Gesetzes für eine faire Kassenwahl (Faire-Kassenwahl-Gesetz - GKV-FKG) sollen die Sonderzuweisungen für Versicherte, die in Disease-Management-Programme (DMP) eingeschrieben sind, aufgehoben werden. Damit fehlt den Krankenkassen der Anreiz, DMP-Programme zu fördern. Von einer Streichung der DMP-Programmkostenpauschale sind viele Fachgruppen stark betroffen. Mit der Streichung drohen massive Rückschritte beim Behandlungsniveau von chronisch Kranken.

Begründung:

Mit dem GKV-FKG soll in erster Linie die dringend notwendige Reform des Risikostrukturausgleichs sowie das Organisationsrecht der gesetzlichen Krankenkassen angepasst werden. Ein solches Ansinnen ist grundsätzlich zu begrüßen, wobei insbesondere die Anpassungen am Risikostrukturausgleich hin zu einer Krankheitsvollmodellbetrachtung positiv zu sehen sind. Hinsichtlich der Disease-Management-Programme sieht der Gesetzesentwurf die Streichung der sogenannten Programmkostenpauschale vor. Diese Zuweisung aus dem Gesundheitsfonds erfolgte je Krankenkasse für jeden Versicherten, der sich in eines der zahlreichen Disease-Management-Programme eingeschrieben hatte, um eine verbesserte Versorgung gegenüber dem im Kollektivvertrag vorgesehenen Leistungen zu erhalten. Die Streichung erfolgt unter anderem auch deswegen, weil diese spezifische Form der Versorgung gegenüber anderen Versorgungsformen laut Gesetzgeber nicht weiter privilegiert werden soll. Eine Streichung der Zuweisung aus dem Gesundheitsfonds kommt de facto der Abschaffung der DMP gleich. Die DMP-Programme wenden sich bereits seit über 15 Jahren insbesondere an chronisch erkrankte Menschen. Hier werden einheitlich, evidenzbasiert und auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen transparent begründete Behandlungspfade als Grundlage für die Patientenversorgung angewandt. Mehr als acht Millionen Versicherte sind heutzutage in solchen Programmen

eingeschrieben. Ohne eine ausreichende Refinanzierung der Programmkosten werden voraussichtlich die Krankenkassen an einer Fortführung solcher Maßnahmen nicht interessiert sein. Dies geht allein zulasten der Versorgung chronisch kranker Menschen. Im Übrigen widerspricht die Streichung der Programmkostenpauschale dem Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD für die 19. Legislaturperiode, in dem beide Koalitionspartner vorgesehen haben, gemeinsam gezielt gegen Volkskrankheiten wie Krebs, Demenz oder psychische Störungen vorzugehen. Weiterhin sollten die Disease-Management-Programme gestärkt und insbesondere durch eine Umsetzung der Programme für Rückenschmerz und Depression ergänzt werden.

TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache

Titel: Überarbeitung und Flexibilisierung des bundeseinheitlichen Medikationsplans zur Schaffung eines sektorübergreifenden Standards

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Thomas Carl Stiller, Marion Charlotte Renneberg, Dr. Tilman Kaethner, Jens Wagenknecht und Dr. Christian Albring (Drucksache Ib - 89) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der bundeseinheitliche Medikationsplan, nunmehr Standard in allen ambulanten Praxis-EDV-Systemen, muss auch in den angrenzenden Sektoren, wie z. B. der Krankenpflege und den Softwaresystemen der Pflegeheime ebenso wie in den Krankenhaus-EDV-Systemen, vollständig wie in den Praxen zum Standard werden, damit die Schnittstellenkommunikation erleichtert, effizienter und sicherer wird. Weiterhin benötigt er im Design erweiterte Möglichkeiten, um auch komplexere Medikationen abbilden zu können, z. B. zusätzliche Spalten für die Parkinsonmedikation.

Begründung:

Mit dem bundeseinheitlichen Medikationsplan wurde ein Standard in der Darstellung der Medikamentenverabreichung geschaffen. Dieser Standard reicht aber nicht tief genug in die angrenzenden Sektoren hinein. Der tägliche Dialog über Medikationsfragen in Pflegeeinrichtungen und vor sowie nach stationären Behandlungen nimmt einen wesentlichen Teil der Behandlungskommunikation ein. Hier ist ein verlässlicher und erprobter Standard anzustreben, um komfortabel und sicher die Medikation darstellen zu können und Übertragungsfehler zu vermeiden sowie Zeit bei der Erstellung von Medikationsplänen zu sparen. Weiterhin bedarf es zusätzlicher Designanpassungsoptionen, damit z. B. auch Medikamente, die öfter als viermal am Tag genommen werden können, übersichtlich im selben Standard präsentiert werden können. Ein solch optimierter bundeseinheitlicher Medikationsplan, der auch in die angrenzenden Behandlungs- und Pflegesektoren reicht, macht Pharmakotherapie sicherer und senkt den bürokratischen Aufwand.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Zur Verbesserung der ambulanten Versorgung zusätzliche Arztstellen in der
Bedarfsplanung mit zusätzlichen Mitteln fair finanzieren

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Tilman Kaethner und Dr. Christian Albring (Drucksache Ib - 114)
beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Im Rahmen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) wird die Bedarfsplanung
zum Sommer dieses Jahres angepasst. Dies führt zu vielen neuen zusätzlichen Arztsitzen,
vor allem - aber nicht nur - im hausärztlichen Versorgungsbereich.

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 in Münster fordert das Bundesministerium für Gesundheit
(BMG) auf, entsprechende gesetzliche Regelungen zu initiieren, damit die für die gute
ambulante ärztliche Versorgung der Patienten notwendigen zusätzlichen Arztsitze mit
zusätzlichen Geldern durch die Krankenkassen fair finanziert werden.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Reform des Gemeinsamen Bundesausschusses ist notwendig

Beschluss

Auf Antrag von Christine Neumann-Grutzeck, Dr. Wolf von Römer, Dr. Karl Schulze und Dr. Veit Wambach (Drucksache Ib - 119) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 befürwortet die Maßnahmen, die Methodenbewertungsverfahren nach den §§ 135 und 137c SGB V des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu beschleunigen.

Darüber hinaus befürwortet der 122. Deutsche Ärztetag, bei der Methodenbewertung zukünftig auf Basis der aktuell verfügbaren Evidenz entscheiden zu müssen, um Verfahren nicht unnötig zu verschleppen.

Der 122. Deutsche Ärztetag widerspricht jedoch entschieden dem Vorgehen des Gesetzgebers, seine Rechtsaufsicht über den G-BA auf eine Fachaufsicht auszuweiten.

Begründung:

Im Kabinettsentwurf des Implantateregister-Errichtungsgesetzes (EIRD) nimmt sich das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) der Verfahrensbewertung des G-BA an. Zur Beschleunigung der Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 135 SGB V (vertragsärztliche Versorgung) wird die bisherige Fristvorgabe für den G-BA von drei auf zwei Jahre verkürzt. Darüber hinaus verpflichtet der Gesetzgeber den unparteiischen Vorsitzenden des G-BA, erforderlichenfalls einen eigenen Beschlussvorschlag vorzulegen, wenn es sich abzeichnet, dass die Frist nicht eingehalten werden kann. Für die Bewertung von Methoden im Krankenhaus nach § 137c SGB V wird ein Antragsrecht der unparteiischen Mitglieder eingeführt.

Zusätzlich sichert sich der Gesetzgeber erstmals die Möglichkeit zu, über seine Rechtsaufsicht hinaus direkten Einfluss auf den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu nehmen, indem das BMG eine Verordnungsermächtigung zur Regelung der Verfahrensgrundsätze erhält. Das BMG steigt damit von einer reinen Rechtsaufsicht zu einer Fachaufsicht auf, ohne sich der damit einhergehenden Verantwortung bewusst zu sein.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Sozialmedizinischer Dienst der Knappschaft-Bahn-See nicht in die Reform
des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen integrieren

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Wolfgang Klingler, Dr. Lydia Berendes, Dr. Ursula Stalman, Dr. Sven Christian Dreyer, Dr. Andreas Botzlar und Rudolf Henke (Drucksache Ib - 120) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der Sozialmedizinische Dienst (SMD) der Knappschaft-Bahn-See (KBS) ist ein spezifischer Aufgabenbereich aller Rentenversicherungsträger, so auch des Verbundträgers KBS. Er ist insofern seit jeher organisatorisch dem Geschäftsbereich der Rentenversicherung zugeordnet und eben nicht dem Teil der KBS, der für die Kranken- und Pflegeversicherung zuständig ist. Die Kranken- und Pflegeversicherung Knappschaft beauftragt den SMD mit Gutachten und Stellungnahmen - ebenso, wie dies andere Krankenkassen mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) machen.

Deshalb tritt der 122. Deutsche Ärztetag 2019 jedem Versuch entgegen, den SMD der Knappschaft-Bahn-See im Rahmen des MDK-Reformgesetzes aufzulösen oder in den künftigen Medizinischen Dienst (MD) einzugliedern.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Die Ärztekammern gehören in die Verwaltungsräte der Medizinischen Dienste

Beschluss

Auf Antrag von Rudolf Henke, Bernd Zimmer, Dr. Sven Christian Dreyer, Dr. Anja Maria Mitrenga-Theusinger, Michael Krakau, Dr. Oliver Funken und Dr. Lothar Rütz (Drucksache Ib - 143) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 weist die Kritik des MDS-Verwaltungsrates (Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen) an der geplanten MDK-Reform entschieden zurück.

Die Neuausrichtung der bisherigen medizinischen Dienste der Krankenkassen in unabhängige medizinische Dienste als eigenständige Körperschaften des öffentlichen Rechts ist ein wichtiger und überfälliger Schritt.

Der MDK nimmt im deutschen Gesundheitswesen umfangreiche Aufgaben wahr, die an vielen Stellen ausschlaggebend für die Bewilligung von Leistungen und die Gewährung von Vergütungen sind. Weitere Aufgaben, z. B. mit Blick auf die Kontrolle der Einhaltung von Qualitätsanforderungen, kommen künftig hinzu.

Deswegen ist es richtig, ärztliche Kompetenz in den Verwaltungsräten der künftigen medizinischen Dienste und im Verwaltungsrat des künftigen Medizinischen Dienstes Bund zu implementieren, so wie dies der Referentenentwurf für ein MDK-Reformgesetz vorsieht. Die Zusammenarbeit von Vertretern der gesetzlichen Krankenkassen, Patientenvertretern sowie Vertretern der Pflege und der Ärztekammern wird eine neue Ausgewogenheit ermöglichen.

Begründung:

Als gemeinwohlorientierte, sektorenübergreifende Körperschaften des öffentlichen Rechts bringen die Ärztekammern den medizinischen Sachverstand und das Versorgungswissen der gesamten Ärzteschaft aus allen Bereichen der Patientenversorgung ein. Sie stehen für eine fachlich hochwertige und ethische Patientenversorgung.

Die Einbeziehung der Ärztekammern wird die künftigen medizinischen Dienste darin stärken, ihr Handeln am medizinisch-fachlich Gebotenen auszurichten und die gesetzlich



festgeschriebene Unabhängigkeit ihrer Gutachter weiter zu sichern.



122. Deutscher Ärztetag

Münster, 28.05. - 31.05.2019

TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache

Hausärztliche Versorgung

- Ib - 135 Unterstützung der Patientinnen und Patienten bei der Koordination von Diagnostik und Behandlung - Rolle des Hausarztes stärken

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Unterstützung der Patientinnen und Patienten bei der Koordination von Diagnostik und Behandlung - Rolle des Hausarztes stärken

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Wolfgang Miller, Erik Bodendieck, Dr. Kurt Amann, Dr. Roland Freßle, Dr. Jürgen de Laporte und Marion Charlotte Renneberg (Drucksache Ib - 135) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der Hausarzt soll in der Regel der erste Ansprechpartner der Patientinnen und Patienten sein. Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 unterstützt alle Maßnahmen, die bei unklaren oder neu aufgetretenen gesundheitlichen Fragen den Hausarzt als ersten Ansprechpartner stärken. Der Vorstand der Bundesärztekammer soll das gegenüber dem Gesetzgeber klar artikulieren und sich konstruktiv in die Diskussion einbringen.

Begründung:

Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis müssen in weniger Zeit mehr und ernster erkrankte Patientinnen und Patienten mit aufwendigeren Verfahren versorgen. Viele Patienten sind überfordert, die Schwere der eigenen Erkrankung und die verschiedenen Maßnahmen zu überblicken. Der ideale erste Ansprechpartner ist immer schon der Hausarzt, der mit seinem Team die Menschen in ihrem Umfeld kennt und begleitet.

Die freie Arztwahl, auch die freie Hausarztwahl, ist ein hohes Gut. Diese freie Arztwahl wird gestärkt, wenn die vorhandenen Ressourcen sinnvoll genutzt werden. Der Hausarzt soll als erster in Anspruch genommen werden. Dadurch können Patienten und Ärzte gleichermaßen entlastet werden. § 73 Abs. 1 SGB V beschreibt bereits heute die zentrale Bedeutung der hausärztlichen Versorgung. Dies soll mehr als bisher berücksichtigt werden.

Selbstverständlich besteht weiterhin die freie Arztwahl, insbesondere bei Überweisung an weitere Fachgebiete. Mit beschränkten Ressourcen ist unsere Spitzenmedizin auf international höchstem Niveau nur zu erhalten, wenn die vorhandenen Möglichkeiten optimal eingesetzt werden. Dazu kann der Hausarzt beispielhaft beitragen.



122. Deutscher Ärztetag

Münster, 28.05. - 31.05.2019

TOP Ib

Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache

Impfen

- Ib - 06 Durchimpfungsrate der Bevölkerung durch ärztliche Impfkompetenz wirksam erhöhen
- Ib - 16 Im Gesundheitswesen Tätige impfen
- Ib - 17 Impfstoffversorgung sicherstellen
- Ib - 37 Beseitigung der Impfhindernisse - Optimierung der Durchimpfung der Bevölkerung
- Ib - 83 Impfungen für Auszubildende und Studierende der Heilberufe
- Ib - 90 Masern - Impfpflicht einführen

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Durchimpfungsrate der Bevölkerung durch ärztliche Impfkompetenz wirksam erhöhen

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache Ib - 06) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 unterstützt nachdrücklich das Ziel, einen möglichst lückenlosen Impfschutz in der Bevölkerung zu erreichen. Es gilt, nicht nur den derzeit im Fokus stehenden Masernschutz von Kindern, sondern den Impfschutz von Kindern und Erwachsenen insgesamt deutlich zu erhöhen.

- Vor diesem Hintergrund begrüßt es der 122. Deutsche Ärztetag, dass mit dem geplanten Masernschutzgesetz gesetzlich klargestellt werden soll, dass jede Ärztin und jeder Arzt berechtigt ist, Schutzimpfungen durchzuführen und Fachärztinnen und -ärzte bei Impfungen nicht an ihre Gebietsgrenzen gebunden sind. Eine Position, die von der Ärzteschaft bereits seit langem vertreten wird.
- Einen falschen Weg stellt hingegen die im Gesetzentwurf zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken vorgesehene Möglichkeit dar, Gripeschutzimpfungen in Apotheken zu ermöglichen. Das Impfen durch Apothekerinnen und Apotheker - auch im Rahmen von Modellvorhaben - wird vom 122. Deutschen Ärztetag deutlich abgelehnt, da die Apotheker nicht über die hierfür notwendigen Kompetenzen verfügen.
- Der 122. Deutsche Ärztetag fordert alle Krankenkassen auf, zeitnah Verträge über die Durchführung von Schutzimpfungen durch Betriebsärztinnen und -ärzte sowie Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) gemäß § 132e SGB V abzuschließen, um Schutzimpfungen auch am Arbeitsplatz und in weiteren Lebensbereichen durchführen zu können. Dabei ist in diesen Verträgen neben der Übernahme der Kosten des Impfstoffes eine angemessene Vergütung der ärztlichen Impfleistung zu regeln.

Begründung:

Impfen ist eine wichtige ärztliche Präventionsmaßnahme. Bei hohen Durchimpfungsraten ist es möglich, einzelne Krankheitserreger regional und sogar weltweit zu eliminieren. Ein

fehlender Impfschutz bedeutet nicht nur eine erhebliche Gefahr für das körperliche Wohlergehen des Nichtgeimpften, sondern auch ein Risiko für andere Personen, die z. B. aufgrund ihres Alters oder besonderer gesundheitlicher Einschränkungen nicht geimpft werden können. Vor diesem Hintergrund stellen fortschreitende Impfmüdigkeit und die Impfskepsis eines Teils der Bevölkerung erhebliche Risiken für die Verbreitung von Infektionskrankheiten dar.

Ärztinnen und Ärzte übernehmen Verantwortung für die Erhöhung der Durchimpfungsrate der Bevölkerung. Zielsetzung muss sein, jeden Arztkontakt von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen zu nutzen, um den Impfstatus zu überprüfen und fehlende Impfungen nachzuholen. Zudem eröffnet die bereits mit dem Präventionsgesetz in § 132e SGB V geschaffene Möglichkeit, dass Schutzimpfungen auch durch Betriebsärztinnen und -ärzte sowie Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst durchgeführt werden können, die Chance, auch Personen auf das Thema "Impfen" anzusprechen, die ansonsten schwer oder gar nicht erreicht werden.

Nach geltendem Recht dürfen Impfstoffe nur von Ärztinnen und Ärzten verordnet werden, und das Impfen selbst darf nur unter ärztlicher Aufsicht erfolgen. Neben der Injektion des Impfstoffes gehören Impfaufklärung und Impfanamnese sowie die Abklärung möglicher akuter Erkrankungen zu einer Impfung. Bei seltenen, aber durchaus schwerwiegenden Impfkomplicationen - etwa einer allergischen Reaktion - müssen ärztliche Notfallmaßnahmen eingeleitet werden. Apothekerinnen und Apotheker erwerben während ihres Studiums der Pharmazie nicht die hierfür notwendigen Kompetenzen. Eine ärztliche Schulung - wie in dem Gesetzentwurf zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken vorgesehen - genügt ebenfalls nicht, um Apothekerinnen und Apotheker zum Impfen zu befähigen und mit den erforderlichen Notfallmaßnahmen effizient vertraut zu machen.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Im Gesundheitswesen Tätige impfen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Tilman Kaethner, Dr. Thomas Carl Stiller, Dr. Roland Freßle, Jens Wagenknecht, Uwe Lange, Dr. Gisbert Voigt, Dr. Christian Albring, Detlef Schmitz und Marion Charlotte Renneberg (Drucksache Ib - 16) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Die Bundesrepublik Deutschland steht ggf. vor der Einführung einer Impfpflicht.

- Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert alle Ärztinnen und Ärzte, Pflegende und in der Erziehung in Gemeinschaftseinrichtungen Tätigen auf, ihren Impfstatus zu überprüfen und den STIKO-Richtlinien entsprechend zu aktualisieren und regelmäßig auffrischen zu lassen.
- Der 122. Deutsche Ärztetag vertritt die Auffassung, dass ein vollständiger Impfstatus Teil und Voraussetzung einer professionellen Berufsauffassung und Ausdruck von einem dem Tätigkeitsumfeld angemessenen Verantwortungsbewusstsein ist.
- Der 122. Deutsche Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, dies durch entsprechende Regelungen sicherzustellen.
- Der 122. Deutsche Ärztetag fordert die Arbeitgeber aus den entsprechenden Bereichen auf, gemeinsam mit den Betriebsärztinnen und Betriebsärzten in diesem Sinne auf ihre Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer einzuwirken.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Impfstoffversorgung sicherstellen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Tilman Kaethner, Dr. Thomas Carl Stiller, Jens Wagenknecht, Uwe Lange, Dr. Gisbert Voigt, Dr. Christian Albring, Detlef Schmitz, Dr. Roland Freßle, Dr. Joachim Suder und Marion Charlotte Renneberg (Drucksache Ib - 17) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 sieht Landesregierungen und Bundesregierung in der Verantwortung für die ausreichende gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung.

Der 122. Deutsche Ärztetag fordert deshalb die verantwortliche Politik auf, Vorgaben und Regelungen - gegebenenfalls auch auf gesetzlicher Grundlage - zu schaffen, die die Impfstoffversorgung zu jedem Zeitpunkt sicherstellen. Hierzu ist zum Beispiel der Aufbau einer entsprechenden gesetzlichen Impfstoffreserve denkbar.

Begründung:

In den letzten Jahren kommt es gehäuft im Bereich der Impfungen für Kinder und Jugendliche und auch im Bereich der Gripeschutzimpfungen zu Liefer- und Versorgungsengpässen. Dadurch werden die zeitgerechte Impfung und die Qualität des Impfschutzes der Bevölkerung gefährdet. Dies ist auch vor der zurzeit laufenden Diskussion zur Impfpflicht gegen Masern bei Kindern besonders kritisch zu bewerten.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Beseitigung der Impfhindernisse - Optimierung der Durchimpfung der
Bevölkerung

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Christian Albring, Dr. Tilman Kaethner, Dr. Klaus J. Doubek, Dr. Petra Bubel, Dr. Heidemarie Lux, Wieland Dietrich, Dr. Heinz-Jürgen Hübner, Prof. Dr. Dr. Christof Hofele, Dr. Christian Messer und Dr. Irmgard Pfaffinger (Drucksache Ib - 37) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Impfen muss bundesweit durch jede Ärztin und jeden Arzt erfolgen können und von den Landesärztekammern ermöglicht werden. Einheitliche Imp fziffern müssen kassenübergreifend und bundesweit geschaffen sowie ein einheitliches Honorar bundesweit ausgehandelt werden. Krankenkassen, Politik und Medien müssen dauerhaft für das Impfen werben.

Begründung:

Keine medizinische Maßnahme hat so viele Millionen von Menschenleben bewahrt wie das Impfen.

Uninformierte Ärztinnen und Ärzte, das Regressrisiko, eine mangelnde Unterstützung durch die Krankenkassen, nicht lieferbare Impfstoffe, der schlecht honorierte hohe Beratungsaufwand und der aufwendige Umgang mit Impfstoffen sind neben der Propaganda von Impfgegnern die Ursachen für die bedauerlichen Impflücken in der Bevölkerung in Deutschland.

In § 1 Absatz 2 der (Muster-)Berufsordnung (MBO-Ä) steht: "Aufgabe des Arztes ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern, Sterbenden Beistand zu leisten und an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken."

Für jeden Arzt gilt das Gelöbnis: "Bei meiner Aufnahme in den ärztlichen Berufsstand gelobe ich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen. Ich werde meinen Beruf mit Gewissenhaftigkeit und Würde ausüben. Die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit meiner Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein."

Es gilt nicht nur, endlich die Masern auszurotten, sondern z. B. auch den Gebärmutterhalskrebs zu eradizieren, die Zahl der Influenzatoroten so gering wie möglich zu halten u. v. m.

Nach den Daten des Robert Koch-Instituts (RKI) sind gut 93 Prozent der Schulanfänger 2017 zweimal gegen Masern geimpft. Die Impfungen gegen Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten oder auch gegen Kinderlähmung haben dagegen bei den Schulanfängern bereits im dritten Jahr in Folge abgenommen.

Wenn Ärztinnen und Ärzte konsequent impfen würden, wäre die durchschnittliche Lebenserwartung der deutschen Bevölkerung höher. Krankenkassen, Politik und Medien müssen zeitgleich das Impfbewusstsein durch dauerhafte Information konsequent fördern.

Behandelnde Ärztinnen und Ärzte haben im Rahmen des Behandlungsvertrages zwischen ihnen und Patientinnen und Patienten die rechtliche Pflicht (§§ 630a ff. BGB), Patienten oder die Eltern bzw. Sorgeberechtigten im Rahmen der vorgesehenen Routineuntersuchungen auf Möglichkeit, Zweckmäßigkeit und Notwendigkeit indizierter Impfungen zum Schutz vor Infektionskrankheiten hinzuweisen. Zusätzlich haben sie die Pflicht, Patienten über die Folgen einer unterlassenen Impfung zu informieren. Diese Pflicht besteht unabhängig von der persönlichen ärztlichen Auffassung und möglichen subjektiven Bedenken oder Vorbehalten.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Impfungen für Auszubildende und Studierende der Heilberufe

Beschluss

Auf Antrag von Carsten Mohrhardt, Dr. Pedram Emami, Katrina Binder, Dr. Christoph Janke und Dr. Wolfgang Miller (Drucksache Ib - 83) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 schließt sich der Forderung der Medizinstudierenden an, dass indizierte Schutzimpfungen für alle Studierenden und Auszubildenden im Gesundheitswesen entsprechend den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) durchgeführt werden und deren Kosten übernommen werden müssen.

Begründung:

Im Sinne des Gesundheitsschutzes sind bereits Studierende und Auszubildende der Gesundheitsberufe entsprechend der beruflichen Indikationen zu impfen. Hohe Impfraten unter medizinischem Personal sind notwendig, da Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Studierende und Auszubildende im Gesundheitsbereich maßgeblich zur Gruppenimmunität in Krankenhäusern und ambulanten Einrichtungen beitragen bzw. ungeimpft Krankheitsübertragende sein können. Um diese Impfraten zu erreichen, sollten Impfungen niederschwellig zugänglich sein. Obwohl Medizinstudierende bereits während ihres Studiums, etwa im Rahmen von Krankenpflegepraktika, Famulaturen, Unterricht am Krankenbett sowie dem Praktischen Jahr, regelmäßig Kontakt zu Patientinnen und Patienten haben, werden diese Impfungen nicht an allen medizinischen Fakultäten für Studierende bereitgestellt bzw. die Kosten für diese nicht übernommen.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Masern - Impfpflicht einführen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Reinhard Hochstetter (Drucksache Ib - 90) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert, die Bemühungen zur Ausrottung der Masern zu verstärken. Dafür ist die Einführung einer Impfpflicht gegen Masern sinnvoll und wird vom 122. Deutschen Ärztetag unterstützt.

Begründung:

Es ist beschämend, dass wir in Deutschland im Gegensatz zu vielen anderen Ländern immer noch nicht die Ausrottung der Masern erreicht haben. Daher sind jetzt intensivere Maßnahmen als bisher erforderlich. Eine Impfpflicht hat sicher auch Nachteile und ist unpopulär. Sie könnte aber genau der Schritt sein, um das Ziel der Ausrottung endlich zu erreichen und wird daher von der Ärzteschaft mit Mut und Entschlossenheit mitgetragen.



122. Deutscher Ärztetag

Münster, 28.05. - 31.05.2019

TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache

Internationales

- Ib - 80 Beschlussfassung gegen die politische Verurteilung türkischer Ärztfunktionäre
- Ib - 109 Freiheit der ärztlichen Berufsausübung, Schutz vor staatlicher Verfolgung

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Beschlussfassung gegen die politische Verurteilung türkischer
Ärztelfunktionäre

Beschluss

Auf Antrag von Julian Veelken, Dr. Robin T. Maitra, Dr. Peter Hoffmann und Dr. Ellis E. Huber (Drucksache Ib - 80) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Mit Empörung und Bestürzung nimmt der 122. Deutsche Ärztetag 2019 zur Kenntnis, dass der Strafgerichtshof in Istanbul am 03.05.2019 elf Mitglieder des Vorstands des Verbandes der türkischen Ärzte (TTB) zum Teil zu mehrjährigen Haftstrafen verurteilt hat. Zur Begründung führt das Gericht an, dass die Kolleginnen und Kollegen verurteilt würden wegen Anstachelung zum Hass und zur Feindschaft und in einem Fall wegen Terrorpropaganda. Die jetzt verurteilten Kolleginnen und Kollegen hatten Anfang letzten Jahres nach dem Beginn der türkischen Militäroffensive in den Kurdengebieten Nordsyriens darauf hingewiesen, dass Krieg ein öffentliches Gesundheitsproblem darstellt. Sie begründeten ihren Aufruf für Frieden jetzt und überall zum einen mit den tragischen Erfahrungen, die Ärzte in bewaffneten Konflikten zwangsläufig machen, und zum anderen mit der ärztlichen Verpflichtung, Leben zu bewahren, wozu die Verpflichtung gehört, friedliche Lebensumstände zu verteidigen. Die Abgeordneten des 122. Deutschen Ärztetages versichern den verurteilten Kollegen ihre Solidarität und fordern die Bundesregierung auf, diese offiziellen Repräsentanten der türkischen Ärzteschaft öffentlich und diplomatisch zu unterstützen.

Begründung:

Der Verband der türkischen Ärzte ist 1953 als berufsständische Körperschaft der freiberuflichen Ärztinnen und Ärzte in der Türkei gegründet worden. In ihm sind die Ärztekammern der türkischen Provinzen organisatorisch zusammengeschlossen. Nach dem Beginn der militärischen Offensive in Nordsyrien zu Beginn des Jahres 2018 (Operation Olivenzweig) veröffentlichten die jetzt Verurteilten einen Aufruf, in dessen Kern sie jede Form von Krieg als ein öffentliches Gesundheitsproblem bezeichneten und die besondere Bedeutung friedlicher Lebensumstände für die Erfüllung des ärztlichen Auftrages betonten. Unmittelbar danach kam es zu massiven öffentlichen Angriffen auf die Kolleginnen und Kollegen durch die politische Führung, der der damalige Präsident des Weltärztebundes (WMA), Professor Yoshitake Yokokura, engagiert entgegentrat. Nach der



jetzt erfolgten Verurteilung zu horrenden Freiheitsstrafen ist internationale kollegiale Solidarität notwendiger denn je.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Freiheit der ärztlichen Berufsausübung, Schutz vor staatlicher Verfolgung

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Wolf Andreas Fach (Drucksache Ib - 109) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 unterstützt die einstimmig von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen verabschiedete Resolution, die einen Freispruch der türkischen Professorin für Rechtsmedizin, Frau Dr. Fincanci, fordert.

Vor einigen Monaten erhielt die Vorsitzende der türkischen Menschenrechtsstiftung den Hessischen Friedenspreis der Staatsregierung. Fincanci hatte den Friedenspreis für ihren Einsatz für die Aufarbeitung von Folter und Menschenrechtsverletzungen in der Türkei erhalten. Sie ist die Mitverfasserin des sogenannten Istanbul-Protokolls, das als internationales Standardwerk der Vereinten Nationen zur Untersuchung und Dokumentation von Folter weltweit anerkannt ist. Die Preisträgerin wurde auch von einem Vertreter der Landesärztekammer Hessen für ihre Arbeit und ihr Engagement beglückwünscht.

Fincanci hatte im Jahr 2016 die Friedenspetition "We will not be a party to this crime" unterschrieben. Sie ist eine von über tausend Akademikern, die diese Petition unterzeichnet haben. Dies war jetzt Anlass, die Menschenrechtlerin in der Türkei wegen des Vorwurfs der Terrorpropaganda zu einer Haftstrafe von zwei Jahren und sechs Monaten zu verurteilen.

Darüber hinaus beteiligte sich Prof. Dr. Fincanci an einer Untersuchung von Menschenrechtsverletzungen durch das türkische Militär 2015 bis 2016 in der türkischen Stadt Cüre. Unter ihrer Leitung hatte eine Ärztedelegation der Menschenrechtsstiftung einen Bericht über die schweren Menschenrechtsverletzungen der türkischen Sicherheitskräfte verfasst.

Das Präsidium und die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen äußerten sich bereits betroffen über das harte Urteil gegen eine Kollegin, die ihre Arbeit korrekt und unbestechlich durchgeführt hat. "Ihr freies Wort mit der Behauptung zu unterdrücken, sie übe damit Terrorpropaganda aus, richtet diejenigen, die ein solches Urteil sprechen." (Laudator Prof. Wolfgang Huber). Der 122. Deutsche Ärztetag hofft, dass Prof. Dr. Fincanci vom Berufungsgericht freigesprochen wird. Dies wäre ein Zeichen für die Unabhängigkeit der Richter in der Türkei.



122. Deutscher Ärztetag

Münster, 28.05. - 31.05.2019

TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache

Krankenhaus

- Ib - 85 Mindestpersonalstärke auf allen peripheren Stationen von Akutkrankenhäusern
- Ib - 118 Die Umsetzung der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung darf die
Patientenversorgung nicht gefährden
- Ib - 148 Bericht über die Entwicklung von Richtlinien für angemessene Personalschlüssel im
ärztlichen Dienst

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Mindestpersonalstärke auf allen peripheren Stationen von
Akutkrankenhäusern

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Julian Veelken, Dr. Katharina Thiede und Dr. Robin T. Maitra (Drucksache Ib - 85) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert eine Mindestpersonalbemessung für Ärzte auf den peripheren Stationen aller Fachabteilungen in Akutkrankenhäusern während der Regelarbeitszeit, die sich jeweils an einem festen Verhältnis zwischen der Zahl betreuter Patientinnen und Patienten auf der einen Seite und der Zahl anwesender Ärzte und Ärztinnen auf der anderen Seite orientiert.

Im Prinzip abhängig von der Fachabteilung, darf dieses Verhältnis auf den meisten Akutstationen nicht über zwölf Patienten pro betreuendem Arzt oder betreuender Ärztin liegen.

Begründung:

Die Arbeitsverdichtung auf den Akutstationen aller klinischer Disziplinen hat in den letzten Jahren dazu geführt, dass die individuelle Arbeitsbelastung für den einzelnen Arzt auf den Stationen massiv zugenommen hat.

Nicht selten sind ein bis zwei Ärztinnen und Ärzte regelmäßig zuständig für die Versorgung von Stationen mit bis zu 40 Betten, und sie haben während ihrer Arbeitszeit bis zu zehn Entlassungen und Neuaufnahmen zu bewältigen.

Neben den ebenfalls massiv zunehmenden administrativen Pflichten im Stationsalltag ist bei dieser Arbeitsstruktur eine individuelle Betreuung der Patientinnen und Patienten nicht mehr möglich. Untersuchungen werden unkritisch organisiert, was häufig unwirtschaftlich ist; der Anspruch einer individualisierten Therapie geht zunehmend verloren, was seinen Ausdruck auch in der Unzufriedenheit der Patienten findet, die dann auch zu fehlender Compliance für die eingeschlagene, vom Patienten nicht ausreichend verstandene und akzeptierte Therapie führt.

Die Auswirkungen der derzeitigen Arbeitssituation auf die ärztliche Weiterbildung, die Arbeitszufriedenheit und auch die Entwicklung von chronischer Erschöpfung ärztlichen Personals sind auf diesem und vorangegangenen Deutschen Ärztetagen schon breit diskutiert worden.

Die Festlegung auf ein festes Verhältnis von zehn betreuten Patienten pro Arzt ist geboten, um die bekannten Auswirkungen der Mindestpersonalbemessung im Pflegebereich zu vermeiden, wo die verbindliche Orientierung an inakzeptabel niedrigen Personalstärken dazu führt, dass weniger knapp ausgestattete Bereiche sogar Personal reduzieren müssen.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Die Umsetzung der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung darf die
Patientenversorgung nicht gefährden

Beschluss

Auf Antrag von Christine Neumann-Grutzeck und Dr. Wolf von Römer (Drucksache Ib - 118) unter Berücksichtigung des Antrags von Dr. Susanne Johna, PD Dr. Andreas Scholz und Dr. Silke Engelbrecht (Drucksache Ib - 118a) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 sieht einen gravierenden Pflegekräftemangel in deutschen Krankenhäusern. Er begrüßt deshalb die Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen, um die Patientenversorgung zu verbessern. Die in der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) verankerten Sanktionsmechanismen bei Unterschreitung der Untergrenzen lösen aber Bettenkürzungen an besonders versorgungssensiblen Bereichen, wie z. B. Intensivstationen, aus, weil zurzeit das benötigte Personal schlichtweg nicht verfügbar ist.

Der 122. Deutsche Ärztetag fordert deshalb

- eine Ausbildungsoffensive für Pflegekräfte,
- eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen und
- eine Verbesserung der Vergütung,

um auch die Pflegekräfte wieder für die Patientenversorgung gewinnen zu können, die derzeit in anderen Berufen arbeiten.

Begründung:

Seit Januar 2019 gilt in Deutschland die PpUGV für die vier pflegeintensiven Bereiche Intensivmedizin, Kardiologie, Geriatrie und Unfallchirurgie. Kliniken, die Pflegepersonaluntergrenzen nicht einhalten, müssen mit Vergütungsabschlägen oder einer Verringerung der Fallzahl rechnen. Die Umsetzung ist jedoch problematisch, weil die Verordnung kurzfristig viele Krankenhäuser dazu zwingt, Betten abzubauen oder ganze Stationen zu schließen. Davon sind besonders Intensivstationen betroffen. Die Untergrenzen können zurzeit nicht eingehalten werden, weil es auf dem Arbeitsmarkt zu wenige ausgebildete Pflegekräfte gibt. Das führt bei gleichbleibenden Patientenzahlen in

den Kliniken zwangsläufig zu einer Mangelversorgung. Kliniken werden aufgrund der aktuellen Gesetzeslage die Anzahl verfügbarer Betten deshalb zukünftig nicht am Patientenbedarf, sondern an der Verfügbarkeit des gesetzlich vorgeschriebenen Pflegepersonals ausrichten. Es wird auch beobachtet, dass ausgebildetes Personal innerhalb der Kliniken in die von den Personaluntergrenzen betroffenen Bereiche verschoben wird und dann an anderer Stelle Versorgungsengpässe mit teils kritischen Zuständen entstehen (z. B. Dialyse).

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Bericht über die Entwicklung von Richtlinien für angemessene
Personalschlüssel im ärztlichen Dienst

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Norbert Jaeger, Dr. Gert Sötje, Dr. Svante Gehring und Dr. Doreen Richardt (Drucksache Ib - 148) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Ärztliche Tätigkeiten kann niemand, insbesondere hinsichtlich Art, Umfang und Zeiterfordernis, besser beurteilen als die Ärzteschaft! Neben der fachlichen Qualifikation ist eine ausreichende personelle Besetzung im ärztlichen Dienst ein entscheidender Faktor für eine gute und sichere Behandlung der uns anvertrauten Menschen. Darüber hinaus stellt ein angemessener Personalschlüssel aber auch eine wesentliche Grundvoraussetzung für ein kollegiales Arbeitsklima und Schutz vor Überlastung dar, wie es im Genfer Gelöbnis für unsere ärztliche Profession gefordert wird.

Die Entwicklung von Richtlinien für eine ausreichende ärztliche Personalbesetzung hat aber nicht nur eine fundamentale Bedeutung für das körperliche und seelische Wohl von Ärztinnen und Ärzten. Richtlinien haben auch erhebliche Relevanz in strittigen (z. B. haftungsrechtlichen) Fällen und müssen daher in den Strukturen der ärztlichen Selbstverwaltung angesiedelt sein.

Die Bundesärztekammer hat daher eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, die Richtlinien für angemessene Personalschlüssel im ärztlichen Dienst entwickelt.

Aufgrund der immensen Bedeutung dieser Thematik fordert der 122. Deutsche Ärztetag 2019 die Bundesärztekammer auf, regelmäßig und zeitnah zu berichten, z. B. im Deutschen Ärzteblatt, mindestens aber als Sachstandsbericht auf den folgenden Deutschen Ärztetagen.



122. Deutscher Ärztetag

Münster, 28.05. - 31.05.2019

TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache

Notfallversorgung und Katastrophenschutz

Ib - 121 Einbindung von Fachdisziplinen in die Notfallversorgung

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Einbindung von Fachdisziplinen in die Notfallversorgung

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Alexander Schultze, Michael Krakau, Dr. Pedram Emami, Dr. Hans Ramm, Christine Neumann-Grutzeck, Dr. Christoph Janke, Sylvia Ottmüller und Dr. Susanne Johna (Drucksache Ib - 121) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 stellt klar, dass eine interdisziplinäre Notaufnahme in Kooperation mit den beteiligten Fachdisziplinen geführt werden sollte. Die interdisziplinäre Notfallversorgung in Notaufnahmen, die die Fachdisziplin eng in die primäre Versorgung einbindet, sichert eine hohe Versorgungsqualität für Patientinnen und Patienten. Der vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) geforderte Tatbestand einer fachlich unabhängigen Leitung einer Notaufnahme widerspricht nicht dem Prinzip, die Fachdisziplinen eng in die Versorgung einzubinden.

Begründung:

In der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) ist die Zusatz-Weiterbildung "Klinische Akut- und Notfallmedizin" enthalten. Die so zusatzweitergebildeten Ärztinnen und Ärzte werden überwiegend in der Leitung von zentralen Notaufnahmen arbeiten. Für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung muss es selbstverständlich bleiben, alle anderen Fachdisziplinen adäquat in die Versorgung der Patientinnen und Patienten einzubinden, um gemeinsam das Bestmögliche für die Patientinnen und Patienten zu erreichen.



TOP 1b Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache

Ökonomisierung des ärztlichen Berufes

- Ib - 84 Konkrete Maßnahmen gegen die Kommerzialisierung im Gesundheitswesen gesetzlich verankern
- Ib - 32 Zunehmende Ausbildung konzernartiger Strukturen in der medizinischen Versorgung schränkt die freie Arztwahl durch den Patienten sowie die Freiheit ärztlicher Berufsausübung und ärztlicher Entscheidungen ein
- Ib - 48 Ärztliche Unabhängigkeit im Interesse der Patienten erhalten - Übernahme der ambulanten Versorgung durch Fremdinvestoren verhindern
- Ib - 124 Neuverständnis von Management und Führung im Gesundheitswesen
- Ib - 33 Medizin vor Ökonomie - Ärzte-Kodex als Wegweiser ärztlichen Handelns - Patienten sind keine Kunden!

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Konkrete Maßnahmen gegen die Kommerzialisierung im Gesundheitswesen
gesetzlich verankern

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Jens Andrae und Dr. Gerd Scheiber (Drucksache Ib - 84) beschließt der
122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert die Bundesregierung auf, konkrete
Gesetzesmaßnahmen zu ergreifen, die die zunehmende Kommerzialisierung im
Gesundheitswesen stoppen.

Begründung:

Ökonomische Betrachtungen, die eine wirtschaftliche und sparsame
Ressourcenverwendung in der ambulanten und klinischen Medizin nach sich ziehen, sind
nicht zu beanstanden. Jedoch gibt es nachweisbare Entwicklungen, dass durch die
Privatisierung der Krankenhäuser und im ambulanten Bereich - vorrangig bei den
medizinischen Versorgungszentren (MVZ) - die Patientenversorgung, insbesondere auch
unter dem Gesichtspunkt der Gewinnerzielungsabsicht, gesteuert wird. Beispiele sind
Verlegungen von Patientinnen und Patienten innerhalb der Konzernkrankenhäuser und
nicht zum nächstgelegenen Krankenhaus.

Auch ist es nicht hinnehmbar, dass die Weiterentwicklung von Abteilungen in
Krankenhäusern primär von der Frage des höchsten Benefits abhängt, anstatt von der
Frage einer planbaren Ressourcenverteilung auf Basis zu erwartender Einweisungen
anhand der bestehenden Morbidität der Bevölkerung im Umfeld des Krankenhauses und
bereits vorhandener Strukturen von Krankenhäusern in räumlicher Nähe.

Hierzu soll der Gesetzgeber konkrete Maßnahmen erlassen, die eine Renditeoptimierung
zugunsten der Investoren und der Anteilseigner als Hauptziel der Tätigkeit des
Gesundheitswesens weitreichend ausschließt oder begrenzt, da dieses dem Charakter der
Daseinsvorsorge widerspricht.

Geeignet wären hier

- eine gesetzgeberisch geforderte Mehrheitsquote von Ärztinnen und Ärzten in

Vorständen und Aufsichtsräten bzw. den Entscheidungsgremien der Gesellschaften bei privat geführten Krankenhäusern und medizinischen Einrichtungen der Patientenversorgung und

- die konkrete Benennung von Personaluntergrenzen für Ärzte und pflegerisches Personal pro Krankenhausabteilung, um den Bereich der Personalkosten nicht als Einsparpotenzial nutzen zu können.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Zunehmende Ausbildung konzernartiger Strukturen in der medizinischen Versorgung schränkt die freie Arztwahl durch den Patienten sowie die Freiheit ärztlicher Berufsausübung und ärztlicher Entscheidungen ein

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Klaus Reinhardt, Dr. Ulrich Schwiersch, Dr. Hanjo Pohle, Wolfgang Gradel, Dr. Wolfgang Rechl und Karsten Thiemann (Drucksache Ib - 32) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 lehnt die Bildung immer größerer Einheiten bis hin zu konzernartigen Strukturen - insbesondere in Gestalt von "kettenartig" dimensionierten medizinischen Versorgungszentren (MVZ) - in der ambulant-vertragsärztlichen Versorgung ab und begrüßt in diesem Zusammenhang ausdrücklich das Urteil des Bundessozialgerichts vom 16.05.2018, wodurch sichergestellt ist, dass MVZ in Trägerschaft von Investoren ohne fachlichen Bezug, die nicht in § 95 Abs. 1a SGB V abschließend genannt sind, keine weiteren MVZ gründen dürfen.

Gleichzeitig wird der Gesetzgeber aufgefordert, zukünftig sicherzustellen, dass nicht einige wenige konzernartig aufgestellte Anbieter - auch solche, die gemäß § 95 Abs. 1a SGB V und der nunmehr höchstrichterlichen Rechtsprechung zulässig sind - lokal oder regional eine Alleinstellung erlangen können. Anderenfalls droht, dass ein primär renditeorientierter Anbieter die wirtschaftlichen, organisatorischen, personellen und qualitativen Konditionen für die Erbringung medizinischer Leistungen einseitig bestimmen kann.

Der Verlust von Angebotsvielfalt sowohl im ambulanten als auch im stationären Sektor schränkt die freie Arzt- und Krankenhauswahl zu Ungunsten der Patientinnen und der Patienten ein. Der vielfach geforderte und angestrebte faire Wettbewerb mit dem Vergleich von Qualität, Preisen und Leistungen kann somit nicht mehr stattfinden. Das schadet allen: Patienten, Ärzten und Kostenträgern. Darüber hinaus wird durch diese Entwicklung das den individuellen Bedürfnissen gerecht werdende Behandlungsverhältnis zwischen Patient einerseits und dem in seinen Entscheidungen wirklich unabhängigen und somit freien Arzt andererseits gefährdet. Die Ausübung des Arztberufs als freier Beruf steht auf dem Spiel, wenn es niederlassungswilligen Ärztinnen und Ärzten de facto nicht mehr möglich ist, sich in wirtschaftlicher Selbstständigkeit niederzulassen, weil verfügbar werdende - insbesondere fachärztliche - Vertragsarztsitze durch die Betreiber großer MVZ - gar in nichtärztlicher Trägerschaft - wettbewerblich erworben werden.

Begründung:

Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) vom 14.11.2003 sind medizinische Versorgungszentren ermöglicht worden. Dabei wurde auch institutionellen und sogar fachfremden Betreibern von MVZ der Zugang zur regulären vertragsärztlich-ambulanten Versorgung erstmals in voller Breite und wettbewerblich zu den niedergelassenen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten geöffnet. Die daraufhin eingetretene Entwicklung hat der Gesetzgeber im Jahr 2011 zum Anlass genommen, der weiteren Ausbreitung von MVZ in Trägerschaft von Investoren ohne fachlichen Bezug mit dem zum 01.01.2012 in Kraft getretenen GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) entgegenzuwirken. Das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 30.11.2016 (L 4 KA 20/14) machte diesbezügliche Regelungen im GKV-VStG weitgehend kraftlos, indem es von fachfremden Investoren getragenen MVZ erlaubt, selbst wiederum als Gründer und Träger weiterer MVZ gemäß § 95 Abs. 1a SGB V in Verbindung mit § 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V in Erscheinung zu treten. Der weiteren Ausbreitung großer MVZ in Trägerschaft fachfremder Investoren wäre bei Erfolglosigkeit der beim Bundessozialgericht in Bezug auf das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts erfolgten Revision (B 6 KA 1/17 R) und bei unverändert belassener Gesetzeslage weiter Vorschub geleistet worden. Natürliche Personen - Vertragsärzte - können insbesondere beim Erwerb von Vertragsarztsitzen bzw. bestehender Praxen im wirtschaftlichen Wettbewerb mit großen MVZ - auch in Trägerschaft von gemäß § 95 Abs. 1a SGB V zulässigen und mithin auch institutionellen Betreibern - nicht mithalten, weil Erwerb und Betrieb einer vertragsärztlichen Praxis bei natürlichen Personen auf deren biologisch limitierte Erwerbsbiografie zu kalkulieren sind und im Übrigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte keine aus öffentlichen oder Konzernmitteln oder gar durch Fremdinvestoren bereitgestellte Investitionskostenfinanzierung erhalten.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Ärztliche Unabhängigkeit im Interesse der Patienten erhalten - Übernahme der ambulanten Versorgung durch Fremdinvestoren verhindern

Beschluss

Auf Antrag von Rudolf Henke, Christa Bartels, Dr. Lydia Berendes, Dr. Arndt Berson, Prof. Dr. Bernd Bertram, Dr. Daniela Dewald, Wieland Dietrich, Dr. Sven Christian Dreyer, Dr. Folker Franzen, Dr. Oliver Funken, Martin Grauduszus, Prof. Dr. Reinhard Griebenow, Dr. Christiane Groß, PD Dr. Hansjörg Heep, Dr. Heiner Heister, Dr. Dagmar Hertel, Dr. Rainer M. Holzborn, Dr. Wolfgang Klingler, Michael Krakau, Michael Lachmund, Dr. Ernst Lennartz, Dr. Anja Maria Mitrenga-Theusinger, Dr. Wilhelm Rehorn, Dr. Lothar Rütz, Dr. Ursula Stalman, Dr. Herbert Sülz, Bernd Zimmer, Barbara vom Stein, Steffen Veen und Dr. Joachim Wichmann (Drucksache Ib - 48) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 bekräftigt seine Kritik an der fortschreitenden Übernahme ambulanter Versorgungsstrukturen durch Fremdinvestoren.

Diese Entwicklung verschärft die Ökonomisierung im Gesundheitswesen. Sie gefährdet die im Patienteninteresse unverzichtbare ärztliche Unabhängigkeit mit ihrer am Patientenwohl (Indikation und Patientenwille) ausgerichteten Orientierung. Sie kann durch Aufkauf von Einzelpraxen oder Gemeinschaftspraxen und durch Ausbildung monopolartiger Strukturen nicht nur das Prinzip der freien Arztwahl, sondern auch das bewährte, auf Vertrauen und Verantwortung basierende Patient-Arzt-Verhältnis in Frage stellen.

Der 122. Deutsche Ärztetag stellt fest, dass die mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) vorgenommenen Änderungen am Sozialgesetzbuch nicht ausreichen, um die freiberuflichen Strukturen gegen eine zunehmende Kommerzialisierung in einem entscheidenden Bereich der Daseinsvorsorge und eine steigende Einflussnahme nicht in der Patientenversorgung tätiger Dritter zu verteidigen und so den Patientenschutz zu sichern.

Der 122. Deutsche Ärztetag fordert den Gesetzgeber deswegen auf, Regeln für juristische Personen des Privatrechts in der ambulanten ärztlichen Versorgung zu schaffen, die ordnenden Charakter haben. Es gilt, die Trennung von freiberuflicher und gewerblicher Tätigkeit zu erhalten, wie dies auch bei den anderen freien akademischen Berufen wie Rechtsanwälten, Steuerberatern, Wirtschaftsprüfern, Architekten etc. gelingt.

Hierzu bedarf es - analog z. B. zur Bundesrechtsanwaltsordnung und zum Steuerberatungsgesetz - Regelungen, die die selbstständige oder angestellte ärztliche

Tätigkeit in juristischen Personen des Privatrechts betreffen. Diese darf nur zulässig sein, wenn Gegenstand des Unternehmens die ausschließliche Wahrnehmung heilkundlicher Tätigkeiten ist und die Mehrheit der Geschäftsanteile und Stimmrechte Ärztinnen und Ärzten zustehen, die in der Patientenversorgung tätig sind. Gewinnabführungs- und Beherrschungsverträge sind zu untersagen.

Ausnahmen sind nur für zugelassene Krankenhäuser und von diesen in ihrem unmittelbaren Einzugsgebiet gegründete zugelassene medizinische Versorgungszentren (MVZ) statthaft. Für die Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit in den zugelassenen Krankenhäusern tragen die Bundesländer über die Landeskrankenhausesetze besondere Verantwortung.

Neben das spezifische Berufsrecht müssen Regelungen treten, die die gewerbliche Betätigung von Unternehmen jenseits spezialgesetzlicher Zulassungen auf dem Gebiet der Heilkunde erfassen und ordnen.

Begründung:

Einschränkungen hinsichtlich Fremdkapitalgebern finden sich durchgängig bei den freien Berufen, so z. B. bei Apothekern, Rechtsanwälten, Bauingenieuren und Wirtschaftsprüfern.

So hat der Bundesgesetzgeber beispielsweise in § 59e der Bundesrechtsanwaltsordnung (BRAO) geregelt:

(1) Gesellschafter einer Rechtsanwaltsgesellschaft können nur Rechtsanwälte und Angehörige der in § 59a Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 genannten Berufe sein. Sie müssen in der Rechtsanwaltsgesellschaft beruflich tätig sein. § 59a Abs. 1 Satz 3 und 4 und § 172a sind entsprechend anzuwenden.

(2) Die Mehrheit der Geschäftsanteile und der Stimmrechte muss Rechtsanwälten zustehen. Sofern Gesellschafter zur Ausübung eines in Absatz 1 Satz 1 genannten Berufs nicht berechtigt sind, haben sie kein Stimmrecht.

(3) Anteile an der Rechtsanwaltsgesellschaft dürfen nicht für Rechnung Dritter gehalten und Dritte nicht am Gewinn der Rechtsanwaltsgesellschaft beteiligt werden.

(4) Gesellschafter können zur Ausübung von Gesellschafterrechten nur stimmberechtigte Gesellschafter bevollmächtigen, die Angehörige desselben Berufs oder Rechtsanwälte sind.

Diese Regelungen dienen dem Schutz derjenigen, die im Rahmen eines besonderen Vertrauensverhältnisses die Leistungen der freien Berufe in Anspruch nehmen.

Mit Blick auf die medizinische Versorgung ist für Patientinnen und Patienten die Gewissheit von entscheidender Bedeutung, dass der Arzt oder die Ärztin seine oder ihre Empfehlung ausschließlich am medizinisch Gebotenen und am Patientenwohl ausrichtet, ohne sich dabei von ökonomischen Anreizen leiten zu lassen.

Die vorgeschlagene Regelung soll der Sicherung der Qualität ärztlicher Tätigkeit, deren Unabhängigkeit und damit auch der Patientensicherheit dienen. Es geht darum, Einflüsse fernzuhalten, die zu stark auf finanzielle Interessen fokussiert sind und dabei die genannten Ziele außer Acht lassen.

Mit Blick auf zugelassene Krankenhäuser enthalten die Landeskrankenhausgesetze der Bundesländer zum Teil bereits Regelungen, die der Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit dienen sollen. Diese Regelungen sind auszubauen und konsequent umzusetzen.

Mit Blick auf MVZ in der Trägerschaft von Krankenhäusern hat der Bundesrat bereits gefordert, die Bindung an einen fachlichen und regionalen Bezug vorzusehen. Diese auch von den ärztlichen und zahnärztlichen Körperschaften getragene Forderung ist unvermindert aktuell. Nur so kann verhindert werden, dass Kapitalinvestoren die Trägerschaft eines Krankenhauses dazu missbrauchen, die im SGB V vorgegebene Begrenzung des Gründerkreises von MVZ zu umgehen.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Neuverständnis von Management und Führung im Gesundheitswesen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Pedram Emami, Dr. Alexander Schultze, Dr. Hans Ramm und Dr. Maximilian Lennartz (Drucksache Ib - 124) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert, dass Management und Führung im Gesundheitssystem neu gedacht werden. Strategische Entscheidungen zu den Versorgungsstrukturen und ökonomischen Regelungen im Gesundheitswesen müssen sich an wissenschaftlichen, menschlichen und ethischen Werten orientieren. Dazu ist ein gemeinsames Verständnis von Ökonomie im Gesundheitssystem auf Basis offener Diskussionen zwischen Ärzteschaft, weiteren Gesundheitsberufen und anderen Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen unabdingbar.

Über den Dialog hinaus müssen bisherige klassische Wirtschaftsmodelle im deutschen Gesundheitswesen, die selbst von modernen Wirtschaftstheoretikern angezweifelt werden, neu diskutiert werden. Dazu gehört eine Überarbeitung des Vergütungssystems mit offenem Diskurs über alternative Vergütungsmodelle. Die Ärzteschaft sollte dabei die Bereitschaft zeigen, sich mit strukturellen und ökonomischen Fragen nicht nur auseinanderzusetzen, sondern konkrete Vorschläge zu unterbreiten.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Medizin vor Ökonomie - Ärzte-Kodex als Wegweiser ärztlichen Handelns -
Patienten sind keine Kunden!

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Klaus Reinhardt, Dr. Ulrich Schwiersch, Dr. Adelheid Rauch und Wolfgang Gradel (Drucksache Ib - 33) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 begrüßt den unter Initiierung und Federführung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) entwickelten Klinik-Kodex und dessen Weiterentwicklung zum Ärzte-Kodex als Wegweiser ärztlichen Handelns in Klinik und Praxis. Der 122. Deutsche Ärztetag bestärkt alle Ärztinnen und Ärzte darin, sich aktiv und persönlich dem Klinik-Kodex und Ärzte-Kodex anzuschließen. Die entsprechende Urkunde sollte jeder Bewerbung insbesondere um eine ärztliche Leitungsfunktion in abhängiger Beschäftigung beigelegt sein! Alle Ärztinnen und Ärzte müssen sich in ihrem ärztlich und ethisch einwandfreien Verhalten, das gegebenenfalls primär kaufmännisch orientierten Zielsetzungen – insbesondere in den Kliniken – entgegensteht, der aktiven und wirksamen Unterstützung durch die gesamte Ärzteschaft und deren Selbstverwaltungsgremien – insbesondere im Konfliktfalle – sicher sein.

Die einzelnen Ärztekammern sind aufgefordert, auf die Einhaltung ihrer jeweiligen ärztlichen Berufsordnung mit der gebotenen Aufmerksamkeit und mit dem erforderlichen Aufwand aktiv hinzuwirken und die darin enthaltenen Regelungen im Interesse aller Ärztinnen und Ärzte und ihrer Patientinnen und Patienten durchzusetzen. Dazu gehört, alle Dienstverträge und Zielvereinbarungen der leitenden Krankenhausärztinnen und -ärzte im Hinblick auf etwaig unzulässige – primär ökonomisch und an betriebswirtschaftlicher Nutzenoptimierung orientierte – Regelungen zu überprüfen und diese ernsthaft und wirkungsvoll zu sanktionieren, wodurch die leitenden Krankenhausärzte im Übrigen aus dem vielfach unwürdigen Verhandlungsdilemma im Setting zum jeweiligen Krankenhausträger befreit würden. Die betriebswirtschaftlich problematische Situation vieler Krankenhäuser ist im Übrigen klar zu adressieren: Den Kostenträgern und politischen Entscheidern muss klar sein, dass ein unbegrenztes Leistungsversprechen an die Bevölkerung einerseits und eine artifiziell und primär beschäftigungspolitisch begründete Mittelbeschränkung andererseits in einem unauflösbaren Widerspruch zueinander stehen.

Begründung:

In den letzten ca. 15 Jahren haben die Ökonomisierung in der Medizin und das Gewicht betriebswirtschaftlicher Erwägungen – insbesondere im stationären Sektor – stetig zugenommen und nunmehr ein solches Maß erreicht, dass vielfach das Primat medizinisch-ärztlicher Sachentscheidungen infrage und in eine unzulässige Opposition zur Zielsetzung einer betriebswirtschaftlichen Nutzenoptimierung gestellt wird. Formaler Ausdruck dieser Entwicklung sind u. a. die Einführung des dem einzelnen Patienten in der Individualität seiner Erkrankung nicht gerecht werdenden DRG-Systems in den deutschen Krankenhäusern, die Umwandlung bislang öffentlich-rechtlicher oder gemeinnütziger Krankenhäuser in Kliniken in privater Trägerschaft mit marktausschaltender lokaler oder gar regionaler Alleinstellung und unrealistischen – weil aus den DRG-Bewertungen nicht ableitbaren – Renditezielen, die durch den Gesetzgeber ab dem Jahre 2004 herbeigeführte Freigabe des ambulant-vertragsärztlichen Sektors für Investoren ohne fachlichen Bezug und die dadurch seitdem stattgefundenene Entstehung einer großen Anzahl von wettbewerblich auftretenden medizinischen Versorgungszentren (MVZ) auch in nichtärztlicher Trägerschaft oder die nahezu vollständige Vereinnahmung der Erlöse aus wahlärztlicher Behandlung durch die Krankenhausträger mittels flächendeckender Abschaffung des Liquidationsrechts für leitende Krankenhausärztinnen und -ärzte, wodurch auch die sogenannten nachgeordneten Ärztinnen und Ärzte an den entsprechenden Erlösen regelwidrig nicht mehr in angemessener Weise beteiligt werden, obwohl sie bei der Erbringung wahlärztlicher Leistungen maßgeblich mitwirken. All diese Veränderungen haben innerhalb der letzten ca. 15 Jahre wichtige Parameter in den deutschen Krankenhäusern wie Unternehmensphilosophie, Führungskultur und vielfach offenbar auch die Prioritätensetzung grundlegend verändert – mit der Folge des Verlusts von Wahlfreiheit für Patientinnen und Patienten und verschlechterter Bedingungen ärztlicher Berufsausübung – insbesondere unter dem Blickwinkel ärztlicher Diagnostik- und Therapiefreiheit.



122. Deutscher Ärztetag

Münster, 28.05. - 31.05.2019

TOP 1b Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache

Prävention/Gesundheitsförderung

- 1b - 02 Ärztliche Prävention bei der Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes stärken
- 1b - 70 Rauchverbot in Autos mit Minderjährigen als Mitfahrer
- 1b - 72 Kennzeichnung von Lebensmitteln mit dem Nutri-Score-System
- 1b - 77 Prävention - Förderung der Bewegung in jedem Lebensalter

TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache

Titel: Ärztliche Prävention bei der Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes stärken

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache Ib - 02) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Mit dem Präventionsgesetz (PrävG) von 2015 wurde neben der Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten auch die ärztliche Primärprävention gestärkt.

Zum 01.07.2019 wird die neu eingerichtete Nationale Präventionskonferenz dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) erstmals einen Präventionsbericht vorlegen, auf dessen Grundlage das Präventionsgesetz weiterentwickelt werden soll.

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 hält es für dringend erforderlich, dass bei einer Überarbeitung des Präventionsgesetzes auch die von Ärztinnen und Ärzten bislang mit ihm gemachten Erfahrungen Eingang finden.

Grundsätzlich wird begrüßt, dass mit dem Präventionsgesetz auch die Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken und Belastungen, eine darauf abgestimmte präventionsorientierte Beratung sowie die Überprüfung des Impfstatus und das Ausstellen einer Präventionsempfehlung in die Gesundheitsuntersuchungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen nach §§ 25 und 26 SGB V aufgenommen wurden. Hierfür bedarf es jedoch

- einer Anpassung des für diese zusätzlichen Leistungen erforderlichen Zeitrahmens und einer entsprechend angepassten Honorierung sowie
- der Aufnahme des Präventionsgesprächs als eigene abrechenbare Leistung.

Zur Stärkung der Prävention muss zudem

- in den Gesundheitsuntersuchungen nach § 25 Abs. 1 SGB V zu zweijährigen Untersuchungsintervallen zurückgekehrt werden. Sie sind um weitere Untersuchungen zwischen dem 18. und 35. Lebensjahr zu ergänzen;
 - Ärztinnen und Ärzten eine kassenübergreifende Übersicht der regionalen Präventionsangebote verfügbar gemacht werden, an die sie weitervermitteln können.
-

Dies betrifft auch die Hinweise auf regionale Unterstützungsangebote für Eltern und Kind nach § 24d SGB V;

- die Möglichkeit bestehen, dass Ärztinnen und Ärzte nach Feststellung von Belastungssituationen Patientinnen und Patienten an Kontaktstellen und unterstützende Dienste weiterleiten können.

Darüber hinaus fordert der 122. Deutsche Ärztetag bei einer Überarbeitung des PräVg

- die Aufnahme von Organisationen der ärztlichen Selbstverwaltung in die Nationale Präventionskonferenz sowie
- die Aufnahme der Landesärztekammern und der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) als Partner der Landesrahmenvereinbarungen nach § 20f SGB V.

Begründung:

Der bislang für die Gesundheitsuntersuchungen festgelegte Zeitrahmen von 27 Minuten ermöglicht es Ärztinnen und Ärzten nicht, die zusätzlichen primärpräventiven Leistungen in angemessener Weise zu erbringen. Das Präventionsgespräch sollte zukünftig als eigene Leistung abrechenbar werden.

Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) vorgenommene Streckung des Untersuchungsintervalls für die Gesundheitsuntersuchungen von zwei auf drei Jahre widerspricht der intendierten Stärkung der Prävention. Die für die Entwicklung des Gesundheitsverhaltens prägende Phase des jungen Erwachsenenalters sollte stärker durch ärztliche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Primärprävention begleitet werden können.

Die von der Zentralen Prüfstelle Prävention zertifizierten Präventionsangebote müssen entsprechend der gesetzlichen Vorgaben nach § 20 Abs. 2 Satz 3 SGB V kassenunabhängig für Arztpraxen und Patientinnen und Patienten verfügbar gemacht werden. Eine entsprechende Übersicht regionaler Unterstützungsangebote für Eltern und Kind nach § 24d SGB V sollte den Praxen ebenfalls zur Verfügung gestellt werden.

Durch die mit dem PräVg erfolgte Ausgestaltung der Gesundheitsuntersuchungen werden vermehrt psychische und soziale Belastungssituationen von Versicherten identifiziert, für die es unterstützender Angebote und weiterleitender Dienste bedarf.

In der für die Entwicklung und Fortschreibung der nationalen Präventionsstrategie verantwortlichen Nationalen Präventionskonferenz nach § 20e SGB V entscheiden ausschließlich Vertreter der Sozialversicherungen. Organisationen der ärztlichen Selbstverwaltung haben in ihr bislang weder Sitz noch Stimme.



Nach § 20f SGB V ist der Abschluss von Landesrahmenvereinbarungen bislang ausschließlich Angelegenheit der Landesverbände der Sozialversicherungsträger und der in den Ländern zuständigen Stellen. Die Landesärztekammern und die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen zukünftig als Partner der Vereinbarungen im Gesetzestext explizit mit aufgeführt werden.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Rauchverbot in Autos mit Minderjährigen als Mitfahrer

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Tilman Kaethner, Dr. Roland Freßle, Dr. Joachim Suder, Dr. Gisbert Voigt und Marion Charlotte Renneberg (Drucksache Ib - 70) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 in Münster fordert den Gesetzgeber erneut auf, ein Rauchverbot in Verkehrsmitteln, insbesondere in Autos, in denen gleichzeitig Kinder und Jugendliche mitfahren, gesetzlich festzulegen.

Begründung:

Die gesundheitliche Belastung von Minderjährigen ist bei der Mitfahrt in einem Auto, in dem geraucht wird, besonders hoch. Hier bedürfen die Minderjährigen eines besonderen Schutzes.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Kennzeichnung von Lebensmitteln mit dem Nutri-Score-System

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Heidemarie Lux, Dr. Veit Wambach, Dr. Irmgard Pfaffinger und Doris M. Wagner (Drucksache Ib - 72) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert die Bundesregierung auf, das Nutri-Score-System zur Kennzeichnung von Lebensmitteln in Deutschland aufzunehmen.

Nutri-Score ist eine einfache Kennzeichnung, die es der Verbraucherin und dem Verbraucher ermöglicht, schnell zu erkennen, wie die gesundheitliche Qualität des einzelnen Lebensmittels zu beurteilen ist. Diese Kennzeichnung ist evaluiert und bisher bereits in Frankreich, Belgien und Spanien eingeführt.

**TOP lb Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Prävention - Förderung der Bewegung in jedem Lebensalter

Beschluss

Auf Antrag von PD Dr. Hansjörg Heep, Dr. Oliver Funken, Barbara vom Stein, Dr. Folker Franzen, Dr. Christiane Groß, Dr. Johannes Flechtenmacher und Prof. Dr. Rüdiger Smektala (Drucksache lb - 77) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 unterstützt die wichtige Aufgabe, lebensstiländernde Maßnahmen zur Förderung der Bewegung bei Patientinnen und Patienten einzuleiten und kompetent zu begleiten. Diese Aufgabe sollte nicht aus ärztlicher Hand gegeben werden.

Körperliche Bewegung leistet einen nicht unerheblichen Beitrag zur Verhinderung kardiometabolischer Risikofaktoren, Herz-, Tumor- und neurodegenerativer Erkrankungen sowie Erkrankungen und Verletzungen des Bewegungsapparates etc. Die Folgen von Bewegungsmangel stellen mittlerweile ein globales Problem dar und mündeten in die Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung. Lebensstiländernde Maßnahmen stellen in nahezu allen Entitäten die Basis von Prävention und Therapie dar; dies spiegelt sich in den entsprechenden Leitlinien wider. Die Vermittlung entsprechender Inhalte, u. a. auch im Kontext Bewegungsförderung, stellt daher eine wichtige Aufgabe des ärztlichen Alltags dar.

Der 122. Deutsche Ärztetag bekräftigt daher die Möglichkeit, sich frühzeitig in den gesellschaftlich und präventiv relevanten Tätigkeitsfeldern der Facharztweiterbildung (z. B. Zusatz-Weiterbildung Sportmedizin) zu qualifizieren und ihr oft ohnehin bestehendes ehrenamtliches Engagement (z. B. in Sportvereinen) fortzusetzen und mit der ärztlichen Tätigkeit zu verbinden.

Begründung:

Heutzutage finden entsprechende Beratungen mehr oder eher weniger qualifiziert in Apotheken, selbsternannten "gesundheitlichen Institutionen" und/oder der Laienpresse etc. statt.



TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache

Psychotherapie

- Ib - 03 Korrekturen an dem Gesetzentwurf zur Reform der Ausbildung der Psychologischen Psychotherapeuten weiterhin erforderlich
- Ib - 39 Bekräftigung: Autonome Gestaltung der (Muster-)Weiterbildungsordnung
- Ib - 42 Medikation und Feststellung von Arbeitsunfähigkeit sind grundlegende ärztliche Zuständigkeiten
- Ib - 57 Berufsbezeichnung Psychotherapeut
- Ib - 69 Ärzte sprechen mit einer Stimme zur Reform der Aus- und Weiterbildung der psychologischen Psychotherapeuten

TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache

Titel: Korrekturen an dem Gesetzentwurf zur Reform der Ausbildung der Psychologischen Psychotherapeuten weiterhin erforderlich

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache Ib - 03) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 erkennt an, dass der Gesetzgeber auf Kritik der Ärzteschaft reagiert und den Gesetzentwurf zur Reform der Ausbildung der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten an entscheidenden Stellen geändert hat. Nach wie vor überzeugt der vorliegende Gesetzentwurf jedoch nicht; der 122. Deutsche Ärztetag sieht weiterhin Korrekturbedarf:

- Die Zusammenfassung und die Verkürzung der bisherigen Berufsbezeichnungen "Psychologischer Psychotherapeut" (PP) und "Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut" (KJP) zu "Psychotherapeut" werden entschieden abgelehnt. Psychotherapeuten sind eben nicht nur PP und KJP, sondern auch Ärztinnen und Ärzte mit einer entsprechenden Weiterbildung. Nur die differenzierten Berufsbezeichnungen verdeutlichen Patientinnen und Patienten, vor welchem fachlichen Hintergrund psychotherapeutische Leistungen erbracht werden. In diesem Sinne fordert der 122. Deutsche Ärztetag den Gesetzgeber nachdrücklich auf, in allen Gesetzen (insbesondere auch im SGB V) einheitlich die Berufsbezeichnung "Psychologischer Psychotherapeut" zu verwenden.
 - Anders als bei Medizinstudierenden sieht der Gesetzentwurf für PP keine längere zusammenhängende Praxisphase vor, in der klinisch-praktische Fähigkeiten in der Behandlung psychisch erkrankter Menschen vor Erteilung der Approbation unter Anleitung und Supervision geübt und vertieft werden. Der 122. Deutsche Ärztetag spricht sich dafür aus, die Erlaubnis zur selbstständigen Ausübung von Heilkunde nicht bereits auf der Grundlage des im Gesetzentwurf vorgesehenen Umfangs an berufspraktischen Einsätzen zu erteilen, sondern ein 48 Wochen umfassendes klinisches und strukturiertes Praktikum in (teil-)stationären Einrichtungen zur Behandlung von psychischen und psychosomatisch erkrankten Menschen als letzten Abschnitt des Studiums vorzusehen. Nur dann wäre auch eine Berufsbezeichnung, die das Wort "Therapeut" umfasst, zu rechtfertigen.
 - Maßnahmen zur Feststellung und Wiedererlangung der physischen Gesundheit
-

gehören nicht in den Kompetenzbereich von PP. Der 122. Deutsche Ärztetag fordert daher entweder die Streichung der Wörter "und physischen" aus § 7 Abs. 2 Satz 1 des Gesetzentwurfs oder aber mindestens der Worte "Feststellung" und "Wiedererlangung", da ursächlich behandelbare somatische Erkrankungen mit psychischen Folgestörungen im Interesse der Patientinnen und Patienten ärztlich diagnostiziert und angemessen therapiert werden müssen.

- Gemäß der geltenden, seit Jahrzehnten bewährten Regelung des § 11 PsychThG ist es Aufgabe des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (WBP), wissenschaftliche Beurteilungen von einzelnen psychotherapeutischen Verfahren zur gutachterlichen Beratung von Behörden zu erstellen. Die bisherige Regelung gewährleistet eine umfassende Qualifikation in psychotherapeutischen Verfahren und Methoden, zu denen belastbare wissenschaftliche Belege ihres Nutzens und ihrer Eignung vorliegen. Der durch Vertreter aller an der psychotherapeutischen Versorgung beteiligten Berufsgruppen paritätisch besetzte, von Bundesärztekammer und Bundespsychotherapeutenkammer gemeinsam getragene WBP ist ein seit über 20 Jahren gelebtes Beispiel einer multiprofessionellen Zusammenarbeit in der Selbstverwaltung. Im Sinne des Patientenschutzes und der Qualitätssicherung in der Psychotherapie ist es unabdingbar, an der Voraussetzung festzuhalten, dass die zuständige Behörde bei ihrer Entscheidung über die wissenschaftliche Anerkennung eines Psychotherapieverfahrens Gutachten des WBP zugrunde legt.
- Der 122. Deutsche Ärztetag spricht sich dafür aus, dass die vorgesehene psychotherapeutische Prüfung um eine standardisierte schriftliche Prüfung (schriftliches Staatsexamen) ergänzt wird. Nur eine schriftliche Prüfung stellt sicher, dass ein bundesweit einheitlicher Kenntnisstand und damit eine im Interesse der Patientenversorgung einheitlich hohe Qualifikation im Anschluss an das Masterstudium nachgewiesen wird. Eine staatliche Prüfung, die aus einer schriftlichen und einer praktischen Prüfung besteht, sollte zudem vorgesehen werden, um Regelungen zur Anerkennung und Zulassung von Bewerberinnen und Bewerbern aus Nicht-EU-Ländern zu standardisieren.

Begründung:

Die Bundesregierung hat am 30.04.2019 den Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung vorgelegt. Im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens hat die Bundesärztekammer bereits mehrfach Stellung genommen. Dabei war der am 03.01.2019 vorgelegte Referentenentwurf von der Bundesärztekammer strikt abgelehnt worden (siehe Stellungnahme vom 30.01.2019).

Der nun vorliegende Regierungsentwurf enthält wesentliche Kritikpunkte, u. a. den Verzicht auf die somatische Abklärung, die Einführung von Modellversuchsstudiengängen zur

Verordnung von Psychopharmaka sowie die Vorgabe, dass sich nur noch die Absolventinnen und Absolventen der neuen Studiengänge als "Psychotherapeut" bezeichnen dürfen, die zu der strikten Ablehnung des Referentenentwurfs geführt haben, nicht mehr. Aus Sicht der Ärzteschaft sind aber darüber hinaus weitere Korrekturen dringend erforderlich.

Das Gesetz ist im Bundesrat zustimmungspflichtig und soll in der zweiten Jahreshälfte 2019 verkündet werden.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Bekräftigung: Autonome Gestaltung der (Muster-)Weiterbildungsordnung

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Christian Messer, Wieland Dietrich, Dr. Heinz-Jürgen Hübner, Prof. Dr. Dr. Christof Hofele, Dr. Christiane Groß, Dr. Susanne Johna, Dr. Wolf Andreas Fach, Dr. Heiner Heister und Christa Bartels (Drucksache Ib - 39) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 lehnt jede direkte Einflussnahme nichtärztlicher Berufsgruppen auf die Regelungen der ärztlichen (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) ab und bekräftigt aus aktuellem Anlass den gleichlautenden Beschluss des 120. Deutschen Ärztetages 2017. Er fordert den Gesetzgeber auf, dafür zu sorgen, dass die Besetzung des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (WBP) weiterhin paritätisch von Ärztinnen/Ärzten und Psychologinnen/Psychologen besetzt bleibt.

Begründung:

Im Zuge der Neuordnung der Ausbildung Psychologischer Psychotherapeuten fordern interessierte nichtärztliche Kreise den direkten Zugriff auf die ärztliche Weiterbildung.

Es spricht nichts gegen sinnvolle Absprachen zwischen Ärztekammern und benachbarten Kammersystemen anderer akademisierter Heilberufe. Die Entscheidungshoheit und die Autonomie über die ärztlichen Weiterbildungsordnungen müssen aber allein bei den Ärztekammern bleiben.

Die Autonomie der Ärztekammern bei der ärztlichen Weiterbildung sichert ganz entscheidend die ärztlichen Zuständigkeiten und die Profession Ärztin/Arzt.

TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache

Titel: Medikation und Feststellung von Arbeitsunfähigkeit sind grundlegende ärztliche Zuständigkeiten

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Christian Messer, Dr. Petra Bubel, Dr. Irmgard Pfaffinger, Wieland Dietrich, Dr. Heinz-Jürgen Hübner, Dr. Christiane Groß, Christine Hidas, Dr. Heiner Heister, Christa Bartels, Dr. Silke Lüder und Prof. Dr. Bernd Bertram (Drucksache Ib - 42) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert, dass Medikation und die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit auch weiterhin alleinige ärztliche Zuständigkeiten bleiben müssen. Es werden auch Kooperationsmodelle mit nichtärztlichen Berufen abgelehnt, die zu einer Aushöhlung der ärztlichen Zuständigkeiten führen.

Begründung:

Aus der Mitte der psychologischen Psychotherapeuten erging bereits 2009 eine Petition an den Bundestag, in der die Zuständigkeit zur Durchführung von Medikation und zur Feststellung von Arbeitsunfähigkeit gefordert wurde. Dies fand sich im Arbeits- und Referentenentwurf zur Reform des Psychotherapeutengesetzes in Form eines Modellstudiengangs wieder. Auch wenn vorwiegend ambulant tätige psychologische Psychotherapeuten mittlerweile eine kritische Position nach außen tragen, gehen die Diskussionen dort weiter. Hintergrund ist, dass die Zuständigkeit für die Pharmakotherapie eine notwendige Voraussetzung für die Leitung medizinischer Strukturen durch Angehörige anderer Heilberufe darstellt.

Natürlich kommunizieren Ärzte und andere Berufsgruppen in vielen ärztlichen Gebieten und Zusammenhängen untereinander über Pharmakotherapie und Arbeitsfähigkeit. Die vollständige Entscheidungsautonomie bedarf aber des Medizinstudiums und muss daher auch vollständig in ärztlicher Hand bleiben.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Berufsbezeichnung Psychotherapeut

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Paula Hezler-Rusch, Dr. Christoph Freiherr Schoultz von Ascheraden, Dr. Norbert Fischer, Prof. Dr. Michael Faist, Dr. Roland Freßle, Dr. Kurt Amann, Dr. Regina Herzog, Dr. Jörg Woll, Dr. Robin T. Maitra und Dr. Joachim Suder (Drucksache Ib - 57) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Wie bereits in den Stellungnahmen der Bundesärztekammer festgehalten, bekräftigen die Abgeordneten des 122. Deutschen Ärztetages 2019 die Notwendigkeit, die Provenienz der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bereits in der Berufsbezeichnung klarzustellen. Für die Absolventinnen und Absolventen des Studiums der Psychotherapie wäre die Berufsbezeichnung "Psychologische Psychotherapeutin bzw. Psychologischer Psychotherapeut" angemessen, da es sich bei dem grundständigen Bachelorstudiengang um ein Psychologiestudium handelt. Die Ärztinnen und Ärzte mit psychotherapeutischer Ausbildung sollten die Berufsbezeichnung "Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut" tragen.

Begründung:

Da sowohl in der ärztlichen Weiterbildungsordnung wie in der vorgesehenen und noch zu erstellenden psychologischen Weiterbildungsordnung die Weiterbildungsinhalte geregelt werden, sollte auch die Berufsbezeichnung sachgerecht und nicht politisch motiviert sein.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Ärzte sprechen mit einer Stimme zur Reform der Aus- und Weiterbildung der
psychologischen Psychotherapeuten

Beschluss

Auf Antrag von Rudolf Henke, Dr. Andreas Botzlar, Dr. Peter Bobbert, Dr. Susanne Johna, Sabine Ermer und Dr. Hans Albert Gehle (Drucksache Ib - 69) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Die Reform der Aus- und Weiterbildung der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist in einer entscheidenden Phase der Novellierung. Ausdrücklich begrüßt der 122. Deutsche Ärztetag 2019 die Stellungnahmen der Bundesärztekammer vom 07.05.2019 zur Reform der Psychotherapeutenausbildung und zur Stellungnahme des Bundesrates dazu. Diese Stellungnahme wird ebenfalls von den psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Fachgesellschaften und Berufsverbänden mitgetragen.

Der 122. Deutsche Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, diese Änderungsvorschläge, die zum Nutzen der Versorgung psychisch und psychosomatisch kranker Menschen sind, umzusetzen.



122. Deutscher Ärztetag

Münster, 28.05. - 31.05.2019

TOP Ib **Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache**

Qualitätssicherung/Patientensicherheit

Ib - 08 Qualitätssicherung – gut gemeint ist noch nicht gut gemacht

TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache

Titel: Qualitätssicherung – gut gemeint ist noch nicht gut gemacht

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache Ib - 08) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert den Gesetzgeber auf, für eine Qualitätssicherung mit Augenmaß Sorge zu tragen. Es dürfen keine unrealistischen Anforderungen aufgestellt werden, welche sogar noch die Patientensicherheit gefährden. Zudem müssen Qualitätssicherungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) grundsätzlich evaluiert werden, um eine konkrete Datenbasis für zukünftige Richtlinienanpassungen zu etablieren.

Begründung:

Vorgaben zu Struktur- und Prozessqualität in Kliniken und Praxen sind ein legitimes Mittel, um die Voraussetzungen für gute Behandlungsergebnisse zu verbessern. Es sollte dabei an dem Anspruch festgehalten werden, dass solche Vorgaben ein Mindestmaß an Evidenz mit Blick auf die Wirksamkeit enthalten. Ebenso wichtig ist, dass auch die praktischen Folgen für die Versorgung mitbedacht werden. Die Anforderungen müssen erfüllbar bleiben; die Übernahme von Idealvorstellungen in verbindliche Richtlinientexte ist hingegen riskant.

Gut gemeinte Mindestvorgaben für die Personalstärke in Krankenhausabteilungen werden zum Problem, wenn dieses Personal nicht oder nur über Umverteilung zulasten anderer Versorgungsbereiche verfügbar ist. Verschiebebahnhöfe für ärztliches und pflegerisches Personal in den Kliniken dürfen nicht entstehen. Qualitätssicherung darf nicht dazu missbraucht werden, Lücken in den Personaldecken zu kaschieren, die jahrelanges Kostensparen verursacht hat. Es müssen dogmenfreie und pragmatische Handlungsspielräume geschaffen werden, ohne die Patientensicherheit zu gefährden und den Weg einer stärkeren Würdigung der ärztlichen und der pflegerischen Arbeitskraft wieder zu verlassen.

Das Beispiel der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene des G-BA zeigt, dass die Bedeutung einer guten Personalausstattung in Kliniken zwar richtig erkannt worden ist und der weiteren Förderung bedarf. Wenn jedoch die Vorgaben dazu führen,

dass akut behandlungsbedürftige schwangere Frauen abgewiesen werden und medizinisch riskante Verlegungen von Frühgeborenen erfolgen, um die Vorgaben der Richtlinie erfüllen zu können, verkehrt sich der Sinn einer solchen Richtlinie ins Gegenteil. Auflagen etwa für Perinatalzentren in Deutschland dürfen nicht so hoch sein, dass sich eine substantielle Anzahl der Zentren von der Versorgung abmelden muss und in der Konsequenz eine qualitativ hochwertige Versorgung von Früh- und Neugeborenen zunehmend gefährdet wird, statt sie, wo erforderlich, zu verbessern.



122. Deutscher Ärztetag

Münster, 28.05. - 31.05.2019

TOP Ib **Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache**

Schwangerschaftsabbruch

Ib - 132 Schutzzonen vor Beratungsstellen

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Schutzzonen vor Beratungsstellen

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Brigitte Ende, Sabine Riese, Dr. Ingrid Rothe-Kirchberger, Dr. Irmgard Pfaffinger, Christine Hidas, PD Dr. Andreas Scholz, Dr. Gabriel Nick, Dr. Michael Repschläger, Dr. Peter Hoffmann, Dr. Katharina Thiede, Dr. Klaus J. Doubek und Dr. Wolf Andreas Fach (Drucksache Ib - 132) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert den Vorstand der Bundesärztekammer auf, sich bei den politisch Verantwortlichen für die Einführung von Schutzzonen um Arztpraxen und Beratungsstellen einzusetzen, die Frauen zu Schwangerschaftsabbrüchen beraten bzw. solche legal durchführen.

Begründung:

Immer wieder kommt es zu sogenannten "Mahnwachen" um Arztpraxen und Beratungsstellen.

Die Behinderung im Zugang zu einer gesetzlich verpflichtenden Beratung mit ergebnisoffenem Ausgang sowie zu Arztpraxen, die auch legale Schwangerschaftsabbrüche ausführen, stellt eine erhebliche Beeinträchtigung und Bloßstellung aller Menschen (einschließlich des Personals) dar, die diese Praxen und Beratungsstellen aufsuchen.

Uns ist bewusst, dass die Versammlungsfreiheit ein hohes verfassungsrechtliches Gut ist, das es zu schützen gilt. Daneben ist aber auch dem ebenso verfassungsrechtlich geschützten Persönlichkeitsrecht der Patientinnen und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Arztpraxis und der Beratungsstelle Rechnung zu tragen. Die Behinderung im Zugang zu einem legalen Schwangerschaftsabbruch stellt einen Angriff auf die Würde und die Freiheit von Frauen dar.

Ihre Entscheidungen müssen respektiert werden, wenn sie sich im legalen Rahmen bewegen. Niemand hat das Recht, Frauen zu beleidigen oder sie öffentlich zur Rede zu stellen. Patientinnen, die sich unter Umständen ohnehin in schwierigen Lebenssituationen befinden und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich einer belastenden Arbeit aussetzen,

dürfen sich nicht bedrängt und eingeschüchtert fühlen. Das Persönlichkeitsrecht umfasst auch das Recht auf Wahrung der Privat- und Intimsphäre.

Alle Menschen, die eine medizinische Behandlung benötigen, haben das Recht, diese in Ruhe und ohne psychische Beeinträchtigung in Anspruch zu nehmen; zudem auch andere Frauen, junge Frauen und Familien die Arztpraxis und die Beratungsstellen betreten, die den Mahnwachen und deren Inhalten nicht ausweichen können.

Ein Schutzabstand von circa 150 Metern könnte beiden Verfassungsgütern ausreichend Geltung verschaffen. Die Demonstrationsfreiheit wäre gesichert und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Praxis bzw. Beratungsstellen besser geschützt. In anderen Ländern (z. B. Frankreich) ist das schon länger gesetzlich geregelt.



122. Deutscher Ärztetag

Münster, 28.05. - 31.05.2019

TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache

Sucht und Drogen

- Ib - 04 Medizinischer Einsatz von Cannabis-Arzneien und -Blüten auf wissenschaftlich gesicherter Grundlage
- Ib - 86 Förderung der substitutionsgestützten Suchttherapie für Drogenabhängige
- Ib - 73 Substitution in Justizvollzugsanstalten
- Ib - 87 Förderung der telemedizinischen Versorgung von Suchtkranken in Haft
- Ib - 103 Verbesserung der gesundheitlichen Situation drogenabhängiger Menschen
- Ib - 96 Substitution und antivirale Therapie bei Inhaftierten

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Medizinischer Einsatz von Cannabis-Arzneien und -Blüten auf wissenschaftlich gesicherter Grundlage

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache Ib - 04) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Die Bundesregierung wird aufgefordert, ein Forschungsprogramm zum medizinischen Nutzen der seit 10.03.2017 zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnungsfähigen Cannabis-Arzneien und -Blüten aufzulegen. Die Studie "Cannabis: Potential und Risiken" (CaPRis) hat aufgezeigt, dass der wissenschaftliche Kenntnisstand zu Wirkungen und Nebenwirkungen der in der Cannabispflanze enthaltenen Cannabinoide weiterhin völlig unzureichend ist.

Vor einem breiten Einsatz in der medizinischen Versorgung sollten diese jedoch im Sinne einer verantwortungsvollen Patientenversorgung zunächst hinreichend erforscht und mögliche Indikationsgebiete wissenschaftlich gesichert sein.

Begründung:

Nach dem am 10.03.2017 in Kraft getretenen Gesetz "Cannabis als Medizin" haben Versicherte mit einer schwerwiegenden Erkrankung, für die keine andere medizinische Leistung zur Verfügung steht oder nicht mehr zur Anwendung kommen kann oder für die eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht, Anspruch auf eine ärztliche Verordnung von Cannabis in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten in standardisierter Qualität oder auf eine Versorgung mit Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Dronabinol oder Nabilon (siehe § 31 Abs. 6 SGB V).

Ein Indikationskatalog für die Verordnung zulasten der GKV konnte bislang aufgrund nicht ausreichender wissenschaftlicher Erkenntnisse nicht festgelegt werden. Die bestehende Rechtslage weckt Begehrlichkeiten sowohl aufseiten von Patientinnen und Patienten als auch auf der pharmazeutischen Industrie.

Aufgrund des fehlenden Indikationskatalogs bedarf die Leistung nach § 31 Abs. 6 SGB V der Genehmigung der gesetzlichen Krankenkasse und einer sozialmedizinischen

Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK). Die entsprechende Antragstellung ist für den verordnenden Arzt mit einem hohen Aufwand verbunden, dem eine Ablehnungsquote von durchschnittlich ca. 40 Prozent gegenübersteht. Dieser Aufwand könnte durch eine gesicherte Evidenzbasis für die Verordnung von Cannabismedikamenten begrenzt werden.

Es steht nicht zu erwarten, dass mit der im Gesetz verankerten, bis zum 31.03.2022 laufenden Begleiterhebung durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) das bestehende Forschungsdefizit in hinreichender Weise kompensiert werden kann.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Förderung der substitutionsgestützten Suchttherapie für Drogenabhängige

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Christoph Freiherr Schoultz von Ascheraden, Dr. Paula Hezler-Rusch, Dr. Norbert Fischer und Dr. Detlef Lorenzen (Drucksache Ib - 86) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der Vorstand der Bundesärztekammer wird aufgefordert, das in seinen Kräften Stehende zur Sicherung der substitutionsgestützten Suchttherapie bei Drogenabhängigen zu unternehmen und die Versorgung für die Zukunft sicherzustellen. Dazu ist die unmittelbare Kontaktaufnahme zum Bundesministerium für Gesundheit (BMG) sowie zur Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) erforderlich. Folgende drei Punkte sollten vorrangig in Angriff genommen werden:

- Gespräche mit dem BMG zur erneuten Novellierung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) mit dem Ziel, die Mitgabe des Substitutes aus den Praxen für einen Zeitraum von bis zu drei Tagen zu legalisieren.
- Gespräche mit der KBV. Die Honorierung der Gesprächsziffern muss von viermal im Quartal auf achtmal im Quartal erhöht werden. Eine ausreichende Gebührenposition für die Take-Home-Regelung ist zu gewährleisten.
- Zusammen mit den Landesärztekammern ist zu diskutieren, ob im Bereich der Weiterbildung für Ärztinnen und Ärzte zur Erlangung der Qualifikation der suchtmmedizinischen Zusatzbezeichnung sowie für die Medizinischen Fachangestellten (MFA) ein kostenfreies Kursangebot bundesweit realisiert werden kann.

Begründung:

Der stete Rückgang von Ärztinnen und Ärzten, die die Substitutionstherapie bei Drogenerkrankten durchführen, bei gleichzeitiger Steigerung der Patientenzahlen führt heute schon zu einer kritischen Versorgungslage, insbesondere im ländlichen Raum. Um die Substitutionstherapie auch in Zukunft sicherzustellen, ist eine konzertierte Aktion von Bundesärztekammer, KBV und BMG sowie den Landessozialministerien dringend erforderlich.

**TOP lb Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Substitution in Justizvollzugsanstalten

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Heidemarie Lux, Dr. Peter Hoffmann und Doris M. Wagner (Drucksache lb - 73) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert den Gesetzgeber auf, in der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) einen Passus speziell für Justizvollzugsanstalten (JVAs) aufzunehmen, der die Delegation der Ausgabe von Substitutionsmitteln auch an Justizvollzugsbeamte erlaubt. Bei der Vielzahl der in den JVAs zu substituierenden Patientinnen und Patienten und dem nur eingeschränkt zur Verfügung stehenden medizinischen Personal wäre hier eine Ausnahme zwingend erforderlich.

Die JVAs stellen einen streng abgegrenzten Versorgungsbereich dar, der sich mit der Versorgung in der ambulanten Medizin nicht vergleichen lässt. Diesem Umstand sollte mit einer speziellen Regelung Rechnung getragen werden.

Die immer wieder angeprangerte unzureichende medizinische Versorgung von Suchtkranken in JVAs mit Substitutionsmitteln liegt nicht am mangelnden Willen der JVA-Ärzte, sondern an den Rahmenbedingungen.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Förderung der telemedizinischen Versorgung von Suchtkranken in Haft

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Christoph Freiherr Schoultz von Ascheraden, Dr. Paula Hezler-Rusch, Dr. Norbert Fischer und Dr. Detlef Lorenzen (Drucksache Ib - 87) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Die suchtmmedizinische Versorgung von Inhaftierten ist dringend zu verbessern. Wegen des bundesweiten Ärztemangels in den Haftanstalten haben sich in einigen Bundesländern telemedizinische Versorgungssysteme etabliert oder befinden sich im Modellversuch. Diese haben erste erfolgreiche Behandlungsssettings erkennen lassen. Zusammen mit den Landesärztekammern und den Justizministerien der Länder soll der Vorstand der Bundesärztekammer die Möglichkeiten einer telemedizinischen zusätzlichen Versorgung von inhaftierten Drogenabhängigen befördern.

Begründung:

Mehr als 50 Prozent der Inhaftierten sind entweder drogenabhängig oder aber wegen Drogendelikten verurteilt worden. Eine adäquate suchtmmedizinische Versorgung in den Haftanstalten kann aus Personalmangel nicht stattfinden. Im Zuge der telemedizinischen Grundversorgung in Haftanstalten sollte ein suchtmmedizinisches Modul zur Verbesserung der Patientenversorgung etabliert werden.

In Baden-Württemberg gibt es einen erfolgversprechenden Modellversuch. Der telemedizinischen Versorgung ist ein Dolmetscherpool assoziiert, der bei Bedarf in 24 Sprachen rund um die Uhr abrufbar ist. Nur so kann der zunehmenden Unterversorgung von inhaftierten Drogenabhängigen sowie dem Aufbau von Parallelstrukturen mit hohem Gewaltpotenzial in den Haftanstalten entgegengewirkt werden. Außerdem ist bekannt, dass eine deutliche Übersterblichkeit von Drogenabhängigen für die Zeit nach der Haftentlassung besteht. Auch hier bedarf es einer qualitativen Verbesserung der ärztlichen Versorgung.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Verbesserung der gesundheitlichen Situation drogenabhängiger Menschen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Detlef Lorenzen, Dr. Robin T. Maitra, Dr. Peter Hoffmann, Dr. Ellis E. Huber, Dr. Bernhard Winter und Dr. Joachim Suder (Drucksache Ib - 103) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV) und die Justizministerkonferenz der Länder auf, auf eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation drogenabhängiger Menschen in Haft hinzuwirken, denn vielen drogenabhängigen Inhaftierten fehlt der Zugang zu adäquater Gesundheitsversorgung.

Begründung:

Wie die Weltgesundheitsorganisation (WHO) fordert der 122. Deutsche Ärztetag einen Zugang zur adäquaten Gesundheitsversorgung Drogenabhängiger in Haft. Nach dem Äquivalenzprinzip sollte die medizinische Versorgung in Haft - für die die Justizministerien zuständig sind - grundsätzlich gleichwertig zu der der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Freiheit sein. Durch den Einsatz effektiver Behandlungskonzepte können mehr Inhaftierte von moderner Suchtbehandlung profitieren. Dies hätte auch über die Justizvollzugsanstalten hinausgehende gesellschaftliche Auswirkungen auf den Gesamtgesundheitszustand. So hätten viele Inhaftierte eine Chance auf Resozialisierung und könnten dem Teufelskreis der Beschaffungskriminalität entkommen.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Substitution und antivirale Therapie bei Inhaftierten

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Peter Hoffmann, Dr. Heidemarie Lux, Dr. Florian Gerheuser, Dr. Detlef Lorenzen, Dr. Robin T. Maitra, Dr. Bernhard Winter und Julian Veelken (Drucksache Ib - 96) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 bittet die Bundesärztekammer, Informationen bezüglich der medizinischen Versorgung von Inhaftierten, insbesondere zu Opiatabhängigkeit und Substitutionstherapie, HIV- und HCV-Prävalenz und antiviraler Therapie, bei den Justiz- und Gesundheitsbehörden der Bundesländer einzuholen und diese den Menschenrechtsbeauftragten der Landesärztekammern zur Verfügung zu stellen.

Begründung:

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 (Drs. Ib - 41) bat zur Verbesserung der Versorgung von Inhaftierten die Bundesärztekammer,

- bei den Justiz- und Gesundheitsbehörden der Länder Informationen über den Zugang zur und Lücken in der medizinischen Versorgung von Häftlingen in Strafanstalten einzuholen,
- insbesondere Daten bezüglich der Behandlungsquoten zu den Diagnosen HIV- und HCV-Infektion (antivirale Therapie) sowie Opiatabhängigkeit (Substitution) einzuholen.
- Die gesammelten Informationen sollen den Landesärztekammern (Beauftragte bzw. Ausschüsse für Menschenrechtsfragen) zur Verfügung gestellt werden.

In den Beratungsergebnissen der Bundesärztekammer wird berichtet, dass sich eine entsprechende einheitliche Erhebung durch Landesbehörden seit 2016 im Aufbau befindet. Der Beschluss soll zu einer Aktualisierung des Informationsstandes führen.



122. Deutscher Ärztetag

Münster, 28.05. - 31.05.2019

TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache

Umwelt und Gesundheit

- Ib - 22 Schwerpunktthema des nächsten Deutschen Ärztetages: Klimawandel und Gesundheit
- Ib - 24 Verantwortungsvoller Einsatz von Ressourcen im Gesundheitswesen
- Ib - 25 Umgang mit den Auswirkungen der Klimakrise auf die Gesundheit
- Ib - 26 Klimawandel und Gesundheit in Aus- und Weiterbildung
- Ib - 106 Mehr Öffentlichkeit für die gesundheitlichen Folgen der Klimakrise
- Ib - 108 Die Gesundheit der Bevölkerung verlangt ein entschiedenes Eintreten für den Klimaschutz
- Ib - 101 Gesundheitliche Gefährdung durch die Zwischenlagerung von Atommüll
- Ib - 105 Gesundheitliche Gefährdung Hunderttausender durch grenznahe Atomkraftwerke in der Schweiz und Frankreich
- Ib - 107 Prüfung der Gefahren vor dem flächendeckenden Ausbau des 5G-Mobilfunknetzes

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Schwerpunktthema des nächsten Deutschen Ärztetages: Klimawandel und
Gesundheit

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Martina Wenker, Dr. Wolfgang Miller, Dr. Katharina Thiede, Dr. Robin T. Maitra, Dr. Birgit Wulff, Dr. Matthias Albrecht, Julian Veelken, Dr. Laura Schaad, Sabine Riese, Dr. Detlef Lorenzen, Dr. Peter Hoffmann, Dr. Andreas Hellmann, Prof. Dr. Bernd Bertram, Dr. Christian Albring, Dr. Christian Messer, Bettina Linder und Dr. Hans-Detlef Dewitz (Drucksache Ib - 22) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 beauftragt den Vorstand der Bundesärztekammer, das Thema "Klimawandel und Gesundheit" zu einem prominenten Schwerpunktthema des nächsten Deutschen Ärztetages zu machen.

Begründung:

Übereinstimmend wird der Klimawandel als eine der zentralen Gesundheitsfragen des 21. Jahrhunderts anerkannt. Der Klimawandel hat bereits jetzt ernsthafte Auswirkungen auf das menschliche Leben und die Gesundheit. Die meisten Klimaschutzmaßnahmen gehen zudem mit erheblichen Vorteilen für die Gesundheit einher. Der Weltärztebund (WMA) rief im Oktober 2017 in seiner Declaration On Health and Climate Change die nationalen Ärzteverbände dazu auf, Klimawandel und Gesundheit als prioritäre Aufgabe auf ihre Agenda zu setzen. Diesem Aufruf sollte auch der Deutsche Ärztetag Rechnung tragen und das Thema "Klimawandel und Gesundheit" zu einem prominenten Thema des nächsten Deutschen Ärztetages machen.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Verantwortungsvoller Einsatz von Ressourcen im Gesundheitswesen

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Katharina Thiede, Dr. Robin T. Maitra, Dr. Matthias Albrecht, Julian Veelken, Dr. Laura Schaad, Sabine Riese, Dr. Detlef Lorenzen, Dr. Peter Hoffmann und Dr. Andreas Hellmann (Drucksache Ib - 24) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 ruft die im Gesundheitswesen Tätigen dazu auf, den eigenen ökologischen Fußabdruck in ihrem Verantwortungsbereich zu senken. Dies betrifft den Einsatz erneuerbarer Energien, den sparsamen und ökologisch nachhaltigen Einsatz von Ressourcen, insbesondere die Vermeidung von Einmal- und Wegwerfartikeln, wo möglich, sowie die nachhaltige Beschaffung und die Umstellung auf eine gesunde und klimafreundliche Ernährung und Mobilität.

Begründung:

Auch der Gesundheitssektor muss seinen Beitrag zum Klimaschutz leisten. Die moderne High-Tech-Medizin ist ein ressourcenintensiver Sektor, der mit einem hohen Verbrauch an Energie und Material wie Einmal- und Wegwerfprodukte und aufwendiger Verpackung einhergeht. Die Reduzierung des ökologischen Fußabdrucks durch klimafreundliche Krankenhäuser in den Bereichen Energie, Materialeinkauf und Verkehrsmiteinsatz der Mitarbeiter sowie die Vermeidung von Überdiagnostik und Übertherapie trägt gleichermaßen zum Schutz des Klimas und zum Gesundheitsschutz bei. Dieser Antrag greift u. a. die Aufforderung des Weltärztebundes (WMA) an alle Mitgliedsorganisationen in seiner Declaration on Health and Climate Change sowie die entsprechenden Erklärungen der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmed 2018) und des Dachverbandes der Medizinstudierenden weltweit (IFMSA 2016) auf, deren Zukunft vom Erreichen der Klimaschutzziele abhängt.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Umgang mit den Auswirkungen der Klimakrise auf die Gesundheit

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Katharina Thiede, Dr. Robin T. Maitra, Dr. Birgit Wulff, Dr. Matthias Albrecht, Julian Veelken, Dr. Laura Schaad, Sabine Riese, Dr. Detlef Lorenzen, Dr. Peter Hoffmann, Dr. Andreas Hellmann, Prof. Dr. Bernd Bertram, Dr. Christian Albring, Dr. Christian Messer und Bettina Linder (Drucksache Ib - 25) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 bittet den Vorstand der Bundesärztekammer, Strategien zu erarbeiten, wie in der Öffentlichkeit und im Kreis der Ärzteschaft das Thema "Klimawandel und Gesundheit" gemäß seiner Dringlichkeit zu behandeln ist, und dann dem Deutschen Ärztetag darüber zu berichten.

Begründung:

Die Auswirkungen des Klimawandels und Maßnahmen zum Klimaschutz betreffen bereits heute in hohem Maße die Gesundheit und werden mit weiterer Erderhitzung deutlich zunehmen. Der Weltärztebund (WMA) hat deshalb 2017 die Declaration On Health and Climate Change verabschiedet und darin auch die nationalen Ärzteverbände aufgerufen, Klimawandel und Gesundheit als prioritäre Aufgabe auf ihre Agenda zu setzen. Die Erklärung gibt umfassende Empfehlungen und benennt Handlungsfelder, in denen die nationalen Ärzteverbände und ihre Mitglieder tätig werden sollen.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Klimawandel und Gesundheit in Aus- und Weiterbildung

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Katharina Thiede, Dr. Robin T. Maitra, Dr. Matthias Albrecht, Julian Veelken, Dr. Laura Schaad, Sabine Riese, Dr. Detlef Lorenzen, Dr. Peter Hoffmann, Dr. Birgit Wulff, Dr. Andreas Hellmann und Bettina Linder (Drucksache Ib - 26) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert, dass die Zusammenhänge von Klimawandel und Gesundheit verstärkt Gegenstand der ärztlichen Aus- und Weiterbildung sein sollen.

Begründung:

Ärztinnen und Ärzte bedürfen eines grundlegenden Verständnisses hinsichtlich der Zusammenhänge zwischen Klimawandel und Gesundheit, um ihre Patientinnen und Patienten vor den negativen gesundheitlichen Folgen des Klimawandels zu schützen, sie zu gesundheits- und klimaverträglichen Lebensstilen zu beraten und in der Öffentlichkeit und der Politik für Klimaschutz als präventiven Gesundheitsschutz einzutreten.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Mehr Öffentlichkeit für die gesundheitlichen Folgen der Klimakrise

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Robin T. Maitra, Dr. Katharina Thiede, Dr. Birgit Wulff, Dr. Matthias Albrecht, Julian Veelken, Dr. Ellis E. Huber, Sabine Riese, Dr. Detlef Lorenzen, Dr. Peter Hoffmann, Dr. Andreas Hellmann, Dr. Bernhard Winter und Dr. Joachim Suder (Drucksache Ib - 106) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert den Vorstand der Bundesärztekammer dazu auf, die Inhalte der Deklaration des Weltärztebundes (WMA) zu Health and Climate Change von 2017 innerhalb der Ärzteschaft und in der Öffentlichkeit, z. B. durch Veröffentlichungen im Deutschen Ärzteblatt und den regionalen Ärzteblättern, bekannt zu machen.

Begründung:

Die Bundesärztekammer trägt als Mitglied des Weltärztebundes die Deklaration mit und ist deshalb aufgerufen, die Position der Ärzteschaft in einer so zentralen Frage bekannt zu machen.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Die Gesundheit der Bevölkerung verlangt ein entschiedenes Eintreten für den
Klimaschutz

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Robin T. Maitra, Dr. Katharina Thiede, Dr. Matthias Albrecht, Julian Veelken, Sabine Riese, Dr. Detlef Lorenzen, Dr. Peter Hoffmann, Dr. Andreas Hellmann, Dr. Bernhard Winter, Dr. Ellis E. Huber und Dr. Joachim Suder (Drucksache Ib - 108) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert die Bundesregierung, die Landesregierungen und die Kommunen auf, die im Pariser Klimaabkommen eingegangenen Verpflichtungen einzuhalten und sich in ihrer Klimapolitik von der Wissenschaft und den sich daraus ergebenden Auswirkungen für die Gesundheit leiten zu lassen.

Begründung:

Gesundheit und Wohlergehen der Menschen hängen ganz wesentlich vom Erhalt der natürlichen Lebensgrundlagen ab, die von der Klima- und Umweltkrise massiv bedroht sind. Dies zeigen gerade die jüngsten UN-Berichte in besorgniserregender Weise: 1,5-Grad-Celsius-Sonderbericht des Weltklimarates, WHO-COP-24-Sonderbericht Health & Climate Change, der Umweltbericht der Vereinten Nationen (Global Environmental Outlook - GEO) und der State of the Global Climate Report der Weltorganisation für Meteorologie. Die Begrenzung des Temperaturanstiegs auf zwei Grad Celsius (möglichst 1,5 Grad Celsius) gegenüber der vorindustriellen Zeit, zu der sich die internationale Staatengemeinschaft im Pariser Klima-abkommen verpflichtet hat, würde mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit katastrophale Auswirkungen der Erderwärmung noch abwenden. Eine darüber hinausgehende Erwärmung beinhaltet ein großes Risiko eines sich selbst verstärkenden und nicht mehr kontrollier- und umkehrbaren Temperaturanstiegs mit unabsehbaren Folgen für Gesundheit und Wohlergehen der Menschen, einschließlich der Gefahr, dass große Teile der Erde für Menschen unbewohnbar würden und die menschliche Zivilisation selbst bedroht wäre.

Ärztinnen und Ärzte sind der menschlichen Gesundheit und der Verminderung von Leid verpflichtet. Angesichts der wohl größten Krise der Menschheit können wir daher nicht schweigen, wenn Regierungen nicht das Notwendige tun, um die Gesundheit ihrer Bürgerinnen und Bürger vor den Gefahren der Klimakrise und der Umweltzerstörung zu schützen.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Gesundheitliche Gefährdung durch die Zwischenlagerung von Atommüll

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Robin T. Maitra, Dr. Peter Hoffmann, Dr. Bernhard Winter, Dr. Ellis E. Huber, Dr. Joachim Suder und Dr. Detlef Lorenzen (Drucksache Ib - 101) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 warnt vor gesundheitlichen Gefahren durch die dauerhafte Oberflächenlagerung hoch- und mittelgradig radioaktiven Atommülls in sogenannten Zwischenlagern. Der 122. Deutsche Ärztetag fordert die Bundesregierung auf, zur Vermeidung einer gesundheitlichen Gefährdung der Bevölkerung die Zwischenlagerung des radioaktiven Mülls schnellstmöglich zu beenden. Der Diskussionsprozess über einen verantwortbaren Umgang mit dem Atommüll ist unter Beteiligung aller gesellschaftlichen Ebenen zu führen, muss jedoch zeitnah abgeschlossen werden. Die Suche nach einer verantwortbaren Lösung für die dauerhafte Lagerung des Atommülls muss beschleunigt werden.

Begründung:

Derzeit lagert der hoch- und mittelgradig radioaktive deutsche Atommüll in zahlreichen Zwischenlagern mit maximalen Betriebszeiten von 40 Jahren. Für die Suche nach einem Endlagerstandort und die Inbetriebnahme eines Endlagers wurden sehr lange Zeiträume bis zu einem Jahrhundert angesetzt. Damit aber würde die Zwischenlagerung faktisch zu einer Dauerlagerung. Undichte Behälter, Flugzeugabstürze, terroristische Anschläge oder militärische Angriffe: Das große radioaktive Inventar in den oberirdischen Zwischenlagern könnte durch eines dieser nicht planbaren Ereignisse jederzeit freigesetzt werden. Der Gesundheitsschutz gebietet es daher, den Atommüll schnellstmöglich aus der Biosphäre zu entfernen und in ein tiefengeologisches Lager zu überführen.

Der Umgang mit dem Atommüll ist insbesondere auch eine Frage der Generationengerechtigkeit: Die Gesundheitsgefahren, die Last schwieriger Entscheidungen und nicht zuletzt auch die enorm hohen Kosten dürfen nicht vollständig auf zukünftige Generationen abgewälzt werden.

Sollten sich im Laufe der Zeit die wirtschaftlichen Verhältnisse oder die Einstellung zu den Risiken gravierend ändern, könnten gefährliche "Billig-Lösungen" die Folge sein. Derzeit ist



unsere Gesellschaft noch willens und in der Lage, eine nach menschlichem Ermessen verantwortbare Lösung anzustreben. Diese Bereitschaft sollte genutzt werden. Das Atommüllproblem muss jetzt zeitnah gelöst werden.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Gesundheitliche Gefährdung Hunderttausender durch grenznahe
Atomkraftwerke in der Schweiz und Frankreich

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Robin T. Maitra, Dr. Detlef Lorenzen und Dr. Joachim Suder (Drucksache Ib - 105) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 warnt vor den gesundheitlichen Gefahren für die Bevölkerung durch die Möglichkeit eines großen atomaren Unfalls in einem grenznahen Atomkraftwerk in der Schweiz und in Frankreich. Der 122. Deutsche Ärztetag fordert die Bundesregierung auf, das nukleare Risiko auf dem Boden der gerade veröffentlichten Studie "EUNUPRI2019 - European Nuclear Power Risk Study" neu zu bewerten und auf die Stilllegung der maroden grenznahen schweizerischen und französischen Kernkraftwerke hinzuwirken.

Begründung:

Bei einer Katastrophe in den Schweizer Atomkraftwerken (AKW) in Beznau, Gösgen, Mühleberg, Leibstadt oder im französischen AKW Bugey wären in Europa um die 20 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner durch die ionisierende Strahlung betroffen. Die dabei freigesetzte Radioaktivität wird auf das Dreißigfache des Wertes geschätzt, welcher bisherigen Planungen zugrunde liegt.

Sollte sich z. B. ein schwerer Unfall im Kernkraftwerk (KKW) Leibstadt ereignen, wäre die Opferzahl in Deutschland durchschnittlich 20 Prozent höher als in der Schweiz, bei ungünstigen Wetterverhältnissen jedoch mehr als doppelt so hoch. Eine hohe Zahl zusätzlicher strahlungsbedingter Nicht-Krebs-Erkrankungen, genetischer Störungen und weiterer Beeinträchtigungen der Fortpflanzung ist aufgrund der Erfahrungen von Tschernobyl zu erwarten.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Prüfung der Gefahren vor dem flächendeckenden Ausbau des 5G-
Mobilfunknetzes

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Detlef Lorenzen und Dr. Joachim Suder (Drucksache Ib - 107) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert die Verantwortlichen in Politik und Gesellschaft auf, die gesundheitlichen Auswirkungen der 5G-Technologie vor deren flächendeckendem Ausbau zu prüfen.

Begründung:

Die medizinisch-biologische Bewertung von elektromagnetischen Feldern wird weiterhin wissenschaftlich kontrovers diskutiert. Gleichwohl hat der Expertenausschuss der Internationalen Agentur für Krebsforschung (IARC) aufgrund neuer Studien eine Höherbewertung seiner bisherigen Einstufung ("möglicherweise krebserregend") auf krebserregend angeregt. Es geht dabei auch um den Streit, wie viel an elektromagnetischer Strahlung eine Gesellschaft aus industriepolitischen Gründen heraus ertragen muss. Wir fordern die Verantwortlichen in Politik und Gesellschaft auf, sich ihrer Verantwortung zu stellen und die gesundheitlichen Auswirkungen der 5G-Technologie zu untersuchen und zu diskutieren – bevor diese flächendeckend eingesetzt wird!

Es ist geplant, den neuen Mobilfunkstandard 5G mit einer unüberschaubaren Anzahl an neuen Sendeanlagen flächendeckend auszubauen. Aufgrund des höheren benutzten Frequenzbereiches (3,5 - 3,7 GHz und geplant 24 - 86 GHz) können mit dieser Technologie zwar mehr Daten für die "vernetzte digitale Zukunft" (u. a. autonomes Fahren, Internet der Dinge, Smart Grid, Smart City) transportiert werden, die Sendeanlagen haben aber eine deutlich verkürzte Reichweite, wodurch die elektromagnetische Strahlenbelastung der Umwelt weiter ansteigen wird. Die Mobilfunktechnologie steht im Verdacht, unsere Gesundheit zu schädigen. Hochfrequente elektromagnetische Felder werden seit 2011 von der IARC als möglicherweise krebserregend eingestuft (Klasse 2B) und mit der Gefahr durch Benzindämpfe, Chloroform und dem Pflanzengift DDT gleichgesetzt. Es mehren sich die Hinweise, dass mit diesen Technologien ernste Gesundheitsprobleme einhergehen.

Weiter sind Gefährdungen der Fruchtbarkeit sowie die bei Strahlensensibilität bestehenden



Konzentrations- und Schlafstörungen in der wissenschaftlichen Diskussion. Die Regierung fördert unbeirrt den Ausbau des Mobilfunks. Eine Technikfolgenabschätzung fand bislang nicht statt.



122. Deutscher Ärztetag

Münster, 28.05. - 31.05.2019

TOP 1b Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache

Vergütung ärztlicher Leistungen

- 1b - 40 Lohnerhöhungen beim Praxispersonal angemessen in der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung berücksichtigen
- 1b - 115 Honorierung der Leichenschau

TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache

Titel: Lohnerhöhungen beim Praxispersonal angemessen in der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung berücksichtigen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Thomas Lipp, Wolfgang Gradel, Dr. Hanjo Pohle und Dr. Rolf-Armin Stiasny (Drucksache Ib - 40) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert die gesetzlichen Krankenkassen und den GKV-Spitzenverband (GKV-SV) auf, die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) entsprechend der Lohnzuwächse des nichtärztlichen Praxispersonals aufzustocken. Eine tariflich orientierte Bezahlung der Angestellten ohne entsprechende Aufstockung der MGV stellt eine Benachteiligung des ambulanten gegenüber dem stationären Sektor dar.

Begründung:

Das allgemeine Lohnniveau in der Bevölkerung steigt stetig. In den letzten zehn Jahren stieg der durchschnittliche monatliche Bruttolohn um durchschnittlich 2,2 Prozent pro Jahr – von 3.103 Euro im Jahr 2008 auf 3.771 Euro im Jahr 2017. Auch die Lohnerhöhungen der Medizinischen Fachangestellten (MFA), die bis 2020 eine 4,5-prozentige Gehaltserhöhung in zwei Stufen erhalten, bewegen sich in diesem Rahmen.

Die Steigerungen der Preiskomponenten (Orientierungswert) bilden die Lohnentwicklung in keiner Weise ab.

Dies ist aus drei Gründen nicht hinnehmbar.

Erstens werden die Löhne für das Praxispersonal aus den Mitteln der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung bezahlt. Bei gleichbleibender Höhe der MGV erfolgt eine Erhöhung der Löhne zulasten der anderen aus der MGV finanzierten Leistungen der Patientenversorgung.

Zweitens fließt ein Teil dieser aus der MGV-finanzierten Lohnerhöhung des Praxispersonals wieder an die GKV zurück - in Form von zusätzlichen Beiträgen aufgrund des höheren Bruttogehalts. Wenn Lohnerhöhungen des Praxispersonals auf der einen Seite die ärztliche Vergütung schmälern und auf der anderen Seite die GKV-Einnahmen erhöhen, so führt dies das ganze Vergütungssystem ad absurdum.



Drittens ist schwer einzusehen, warum die Kassen Pflegekräfte in der stationären Versorgung voll finanzieren (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz - PpSG), während im ambulanten Bereich Ärztinnen und Ärzte auf den Tarifierhöhungen für das nichtärztliche Praxispersonal sitzenbleiben.

TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache

Titel: Honorierung der Leichenschau

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Steffen Grüner, Dr. Tilman Kaethner und Klaus-Peter Schaps (Drucksache Ib - 115) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert: Keine EBM'isierung der freien Gebührenordnung der Ärzte.

Begründung:

Nach dem Referentenentwurf einer Fünften Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) - vorgelegt vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) am 12.04.2019 - soll die Leichenschau ab dem 01.01.2020 besser bewertet werden. Die vorläufige Leichenschau soll dann mit 110,51 Euro, die endgültige Leichenschau mit 165,77 Euro vergütet werden. Die in den Legenden integrierten Zeitvorgaben in den beiden Leistungskomplexen sind abzulehnen, da dieser EBM-Angleichungsversuch einen schwerwiegenden Eingriff in unsere freiheitliche GOÄ darstellt. Bei einer Leichenschau kommt es zudem bekanntlich - wie bei jeder Untersuchungsleistung - nicht auf die (zeitliche) Quantität der Leistung, sondern deren Qualität an. Die rigiden Zeitvorgaben "kriminalisieren" den Durchführenden, wenn die Leichenschau zum Beispiel bei einem bekannten Patienten unter dem vorgegebenen Zeitlimit durchgeführt wird und dann möglicherweise zu unwürdigen Diskussionen führen könnte. Außerdem wird der Zeitaufwand für das Aufsuchen einer Leiche, welches im ländlichen Bereich durchaus eine Stunde oder mehr dauern kann, nicht berücksichtigt. Hier sollte eine Kilometerpauschale eingeführt werden.



122. Deutscher Ärztetag

Münster, 28.05. - 31.05.2019

TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache

Weiterbildung

- Ib - 12 Zeitnahe Umsetzung der (Muster-)Weiterbildungsordnung
- Ib - 31 Chance für bundeseinheitliche Weiterbildungsordnung nutzen
- Ib - 35 Keine Kostenbelastungen durch verpflichtende Weiterbildungskurse
- Ib - 60 Verpflichtende didaktische Fortbildungen für Weiterbildende
- Ib - 44 Wiederaufnahme einer zwölfmonatigen Weiterbildungszeit für die Zusatzbezeichnung Allergologie
- Ib - 58 (Muster-)Weiterbildungsordnung - Streichung des Glossars für die P-Fächer
- Ib - 78 Zusatz-Weiterbildung Mammographie für Frauenärzte ermöglichen
- Ib - 82 (Muster-)Weiterbildungsordnung - Ambulante Weiterbildung Innere Medizin klarstellen
- Ib - 30 Kammerzugehörigkeit - Kontinuität zwischen Weiterbildung und Facharztprüfung
- Ib - 11 Mehr geförderte Weiterbildungsstellen für die ambulante fachärztliche Weiterbildung
- Ib - 142 Evaluation der Weiterbildung
- Ib - 147 (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 - Stärkung der Ärztlichen Psychotherapie durch Harmonisierung der Glossare für die P-Gebiete und P-Zusatz-Weiterbildungen

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Zeitnahe Umsetzung der (Muster-)Weiterbildungsordnung

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Irmgard Pfaffinger, Prof. Dr. Bernd Haubitz, Dr. Andreas Hellmann, Prof. Dr. Bernd Bertram und Dr. Christian Messer (Drucksache Ib - 12) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Die Landesärztekammern werden aufgefordert, die bereits 2018 beschlossene (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) im Bereich ihrer Kammern zeitnah umzusetzen. Die Bundesärztekammer wird aufgefordert, umgehend die entsprechenden Voraussetzungen (z. B. eLogbuch) zur Verfügung zu stellen. Die Landesärztekammern werden aufgefordert, ihre Weiterbildungsordnungen und Ausführungsbestimmungen so abzustimmen, dass die Anforderungen in den verschiedenen Kammerbereichen vergleichbar sind und einen Wechsel der Weiterbildungsassistentinnen und Weiterbildungsassistenten nicht erschweren.

Begründung:

Nach jahrelangem Diskussions- und Abstimmungsprozess der (Muster-)Weiterbildungsordnung müssen unsere jungen Kolleginnen und Kollegen jetzt endlich wissen, ob und wann eine in ihrem Kammerbereich geltende (neue) Weiterbildungsordnung für sie zur Verfügung steht.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Chance für bundeseinheitliche Weiterbildungsordnung nutzen

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Thomas Carl Stiller, Dr. Adelheid Rauch, Wolfgang Gradel und Dr. Wolfgang Rechl (Drucksache Ib - 31) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert alle Landesärztekammern auf, die Chancen der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) zu nutzen und die Novelle, wie vom 121. Deutschen Ärztetag 2018 beschlossen, möglichst bundeseinheitlich umzusetzen.

Begründung:

Der 121. Deutsche Ärztetag hat sich im Mai 2018 mit der Gesamtnovelle der (Muster-)Weiterbildungsordnung befasst und diese einstimmig verabschiedet.

Die damit einhergegangenen nicht nur punktuellen Änderungen sollten Anlass geben, die künftig kompetenzbasierte Weiterbildung durch die Landesärztekammern einheitlich zu übernehmen, um angesichts der zunehmenden Mobilität und veränderten Lebens- und Arbeitsbedingungen eine einheitliche, strukturierte und qualitativ hochwertige Weiterbildung zu ermöglichen.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Keine Kostenbelastungen durch verpflichtende Weiterbildungskurse

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Hanjo Pohle, Dr. Adelheid Rauch, Wolfgang Gradel, Miriam Vosloo und Dr. Christian Messer (Drucksache Ib - 35) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert, dass die Teilnahme an anerkannten Weiterbildungskursen, die gemäß Weiterbildungsordnung verpflichtend zur Erreichung der Facharztstufe sind, im Rahmen eines Weiterbildungsvertrages mit der Weiterbildungsstätte für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung kostenfrei sein muss.

Begründung:

Gemäß den Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern erfolgt die Weiterbildung "an zugelassenen Weiterbildungsstätten im Rahmen angemessen vergüteter ärztlicher Berufstätigkeit unter Anleitung zur Weiterbildung befugter Ärzte oder durch Unterweisung in anerkannten Weiterbildungskursen bzw. Fallseminaren."

Dabei ist die Absolvierung von Kursweiterbildungen nicht nur im Rahmen von Zusatzweiterbildungen, sondern – für diverse Facharztbezeichnungen – auch im Rahmen des Erwerbs der (ersten) Facharztbezeichnung obligat für die Anmeldung zur Facharztprüfung (z. B. Allgemeinmedizin, Gynäkologie, Röntgendiagnostik), und die Kosten für die Teilnahme daran sind von den Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung zu tragen.

Um die Bemühungen um den ärztlichen Nachwuchs zu unterstützen, ist es sachgerecht, dass genau diese Weiterbildungsbestandteile nicht zur finanziellen Belastung für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung werden.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Verpflichtende didaktische Fortbildungen für Weiterbildende

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Henrik Herrmann, Dr. Sven Christian Dreyer, Dr. Hans Albert Gehle und Dr. Andreas Botzlar (Drucksache Ib - 60) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert die Landesärztekammern auf, verpflichtende didaktische Fortbildungen für Weiterbildende (z. B. Train-the-Trainer-Seminare) einzufordern und anzubieten, die zur Weiterbildung nach der neuen kompetenzbasierten Weiterbildungsordnung befähigen. Diese Fortbildungen sollten Methoden zur strukturierten Vermittlung und Bewertung von Kompetenzen im klinischen Alltag und im Praxisalltag beinhalten.

TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache

Titel: Wiederaufnahme einer zwölfmonatigen Weiterbildungszeit für die Zusatzbezeichnung Allergologie

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Prof. Dr. Claudia Borelli, Dr. Josef Pilz, Dr. Herbert Arthur Zeuner, Doris M. Wagner, Dr. Cem Bulut, Dr. Joachim Suder und Dr. Wolfgang Lensing (Drucksache Ib - 44) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Während des 121. Deutschen Ärztetages 2018 wurde entgegen dem im Novellierungsprozess von den Weiterbildungsstellen eingebrachten Vorschlag (mit einer zwölfmonatigen Weiterbildungszeit) beschlossen, den Erwerb der Zusatz-Weiterbildung Allergologie nur berufsbegleitend ohne die Ableistung von Weiterbildungszeiten (oder vorgeschriebenen Kurszeiten) zu ermöglichen.

Aus Gründen der Qualitätssicherung und Patientensicherheit sowie Haftungsfragen ist eine zwölfmonatige Weiterbildungszeit unter Anleitung eines Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte gemäß dem zwischen der Bundesärztekammer, den Landesärztekammern und den Fachgesellschaften beratenen Vorschlag notwendig.

Einfügung (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO): Zusatzbezeichnung Allergologie: Mindestanforderungen gemäß § 11 MWBO: Für die Qualifizierung ist eine zwölfmonatige Weiterbildungszeit unter Anleitung eines Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte erforderlich.

Die 2018 beschlossene (Muster-)Weiterbildungsordnung wird entsprechend geändert.

In den meisten anderen europäischen Ländern (16) wird die Allergologie nicht als Zusatz-Weiterbildung, sondern als eigenständige Facharztdisziplin geführt. Von allen Zusatz-Weiterbildungen (56) in der MWBO 2018 sind lediglich drei weitere ohne vorgeschriebene Weiterbildungszeit zu erhalten. Für acht Zusatz-Weiterbildungen sind nur Kurse zu absolvieren, bei acht Zusatz-Weiterbildungen werden, neben Kursen, Fallseminare/Praxis verlangt, davon können die Fallseminare bei fünf Zusatz-Weiterbildungen durch Weiterbildungszeit ersetzt werden (6 – 12 Monate). Die Allergologie als besonders komplexes Gebiet eignet sich nicht für die grundsätzlich begrüßenswerte Möglichkeit der berufsbegleitenden Weiterbildung ohne vorgeschriebene Weiterbildungszeit.

Begründung:

Für eine adäquate, qualitätsgesicherte und zugleich effektive und zielgerichtete Versorgung ist sowohl für die Patientinnen und Patienten als auch für nichtspezialisierte überweisende Ärztinnen und Ärzte die Zusatzbezeichnung Allergologie unverzichtbar. Für die Qualifizierung ist eine zwölfmonatige Weiterbildungszeit unter Anleitung eines Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte dringend erforderlich, um die Patientensicherheit zu gewährleisten. Ein komplexes, interdisziplinäres Fach wie die Allergologie mit teilweise gemeinsamen Krankheitsbildern aus der Dermatologie, HNO, Pneumologie, Pädiatrie, Arbeitsmedizin und Inneren Medizin bedarf einer Weiterbildung im Kontext der klinischen Versorgung. Diese Erfahrungszeit sollte strukturiert die Vermittlung eines umfassenden differenzierten Wissens ermöglichen. Eine direkte Erfahrung vor Ort am Patienten ist hierfür zwingend erforderlich und kann nicht in berufsbegleitenden Weiterbildungskursen umgesetzt werden. Eine kompetente medizinische Betreuung allergologischer Patientinnen und Patienten setzt eine fachübergreifende Diagnostik und Therapie voraus. Hierzu gehören Lungenfunktionsmessungen auch bei Patienten mit allergischer Rhinitis (30 Prozent sind Asthmatiker), Nahrungsmittelprovokationen, Arzneimitteltestungen, Typ-4-Allergiediagnostik sowie Indikationsstellung und Durchführung der spezifischen Immuntherapie nicht nur bei Patienten mit allergischer Rhinitis, sondern auch bei Patienten mit allergischem Asthma bronchiale und Insektengiftallergie, sowie die Indikationsstellung und Durchführung einer Therapie mit biologischen Substanzen. Im Interesse der zukünftigen Versorgungsqualität, der Versorgungseffizienz und des Anspruches von Patientinnen und Patienten auf Zugang zu erkennbar qualifizierter Versorgung muss die Zusatz-Weiterbildung Allergologie analog der anderen Zusatz-Weiterbildungen, wie Immunologie oder Andrologie, an einer Weiterbildungsstätte unter Anleitung eines Weiterbildungsbefugten erfolgen. Eine berufsbegleitende Weiterbildung ist aus Qualitäts- und Haftungsgründen nicht ausreichend.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: (Muster-)Weiterbildungsordnung - Streichung des Glossars für die P-Fächer

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Paula Hezler-Rusch, Dr. Christoph Freiherr Schoultz von Ascheraden, Dr. Norbert Fischer, Prof. Dr. Michael Faist, Dr. Roland Freßle, Dr. Kurt Amann, Dr. Jörg Woll, Dr. Regina Herzog, Dr. Robin T. Maitra und Dr. Joachim Suder (Drucksache Ib - 58) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 möge beschließen, das Glossar, das im Gegensatz zu allen anderen Fachgebieten für die P-Fächer verfasst worden ist und im Widerspruch zu den Ausführungen in der Präambel sowie den §§ 4 und 5 des Abschnitts A steht, ersatzlos zu streichen.

Begründung:

Sowohl in der Präambel wie in Abschnitt A in § 4 zu Art, Inhalt und Dauer der Weiterbildung und § 5 zur Weiterbildungsbefugnis ist ausgeführt, dass die Weiterbildung unter Anleitung befugter Ärztinnen und Ärzte erfolgt. Im angehängten Glossar für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie, im Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, in der Zusatz-Weiterbildung Psychoanalyse sowie in der Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie wird einschränkend die alleinige unmittelbare Weiterbildung durch den Weiterbildungsbefugten ausgeführt. Dies steht im Widerspruch zu den §§ 4 und 5 in Abschnitt A. Dies würde eine erhebliche Einschränkung der Rahmenbedingungen der Weiterbildung bedeuten und ist im klinischen Alltag der Weiterbildung unrealistisch. Es erschließt sich keine Begründung für die realitätsferne Sonderregelung für die P-Fächer.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Zusatz-Weiterbildung Mammographie für Frauenärzte ermöglichen

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Christian Albring, Dr. Gisbert Voigt, Dr. Klaus J. Doubek, Dr. Jörg Woll und Markus Haist (Drucksache Ib - 78) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

In Kapitel C wird eine "Zusatz-Weiterbildung Mammographie für Frauenärzte" geführt.

Voraussetzung: Facharztanerkennung im Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Weiterbildungszeit: 12 Monate Röntgendiagnostik der Mamma bei einem Weiterbildungsbefugten für Radiologie oder einem Weiterbildungsermächtigten für Mammographie im Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe arbeitstäglich begleitend während einer anderen Weiterbildung im Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Weiterbildungsinhalt: Röntgendiagnostik der Mamma:

- Durchführung und Befundung der gebietsbezogenen Projektionsradiographie der Mamma
- Grundlagen des Strahlenschutzes bei Patientin und Personal einschließlich der Personalüberwachung sowie des baulichen und apparativen Strahlenschutzes
- Gerätekunde.

Begründung:

Die Qualifikation Mammographie für die Fachgruppe der Frauenärztinnen und Frauenärzte ist in der bisherigen (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) als Teil der Zusatz-Weiterbildung "Röntgendiagnostik fachgebunden" abgebildet. Zuvor war die Fachkunde Mammographie im Bereich zahlreicher Landesärztekammern etabliert. In den 70er-Jahren des letzten Jahrhunderts war die Mammographie sogar Bestandteil der Gebietsweiterbildung Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Entsprechend qualifizierte Frauenärztinnen und -ärzte haben im Laufe der Jahrzehnte maßgeblich zur Reduzierung des fortgeschrittenen Mammakarzinoms beigetragen.

Bei der Beschlussfassung über die neue MWBO auf dem 121. Deutschen Ärztetag 2018

wurde nicht über die Zusatz-Weiterbildungen abgestimmt. Der Vorstand der Bundesärztekammer wurde beauftragt, die Beschlussfassung über den Abschnitt C (Zusatz-Weiterbildungen) der (Muster-)Weiterbildungsordnung herbeizuführen. Diese erfolgte im November 2018.

Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) und der Berufsverband der Frauenärzte (BVF) bitten aus folgenden Gründen, die Zusatz-Weiterbildung Mammographie für Frauenärzte zu ermöglichen:

- Die operative Therapie des Mammakarzinoms auf höchstem Niveau setzt eine qualifizierte Ausbildung im Bereich der bildgebenden Diagnostik der Brust voraus. Mammographie, Ultraschall und MRT müssen nicht nur beherrscht werden, um Befunde dreidimensional zuordnen zu können, sondern auch, um diese Befunde markieren zu können und die Lage der Markierungen mit komplementärer Bildgebung präoperativ zu überprüfen. Zwingend ist ebenfalls die Befundung der Operationspräparate, die jetzt schon mit Kleingeräten im Operationssaal direkt durchgeführt wird. Solche Mammographiegeräte im Operationssaal müssen durch die Operateure bedient und die Bilder interpretiert werden können.
- Im Mammographie-Screening befunden viele Gynäkologinnen und Gynäkologen die Aufnahmen und leiten als programmverantwortliche Ärzte Screening-Einheiten (z. B. Hildesheim, Tübingen) und/oder ein Referenzzentrum (z. B. Marburg). Auch z. B. das radiologisch geleitete Referenzzentrum für das Mammographie-Screening in München befürwortet die Zusatz-Weiterbildung für Gynäkologen.
- Ohne die Möglichkeit der Zusatz-Weiterbildung Mammographie würde sich die operative Therapie des Mammakarzinoms in den Brustzentren, in denen heutzutage beinahe ausschließlich die Therapie erfolgt, verschlechtern, würden sich die R1-Raten erhöhen, würden die intraoperative Zielsteuerung aufgegeben und die Operationen wieder "blind" erfolgen.
- Neben den durch eine erhöhte R1-Resektionsrate evidenten Nachteilen für die betroffenen Frauen wäre mittelfristig auch ein volkswirtschaftlicher Schaden für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) spürbar.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: (Muster-)Weiterbildungsordnung - Ambulante Weiterbildung Innere Medizin
klarstellen

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Christian Piper, Dr. Wolf Andreas Fach, Dr. Hans Albert Gehle, PD Dr. Hansjörg Heep, Dr. Matthias Fabian und Dr. Gisbert Voigt (Drucksache Ib - 82) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert den Vorstand der Bundesärztekammer auf, Text und Gliederung der Weiterbildungszeiten bei den Facharztkompetenzen der Inneren Medizin so zu überarbeiten, dass aufgekommene Missverständnisse in den Formulierungen ausgeräumt werden.

Die bisherige Beschlusslage des 106. Deutschen Ärztetages 2003, in der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) ambulante Weiterbildung für Internisten ohne Schwerpunkt mit 24 Monaten und bei der Weiterbildung in allen internistischen Schwerpunktkompetenzen mit 18 Monaten zu erlauben, soll weiterhin möglich sein. Das soll in den Textformulierungen der MWBO 2018 und im eLogbuch klargestellt werden.

Begründung:

Die vertiefte Erörterung der MWBO 2018 in den Landesärztekammern hat bezüglich der Facharztkompetenzen der Inneren Medizin Unklarheiten in den Neuformulierungen ergeben. Die Formulierung der MWBO 2018 nennt sich teilweise überschneidende, stationär zu erbringende und hierarchisch gegliederte Bausteine für die internistischen Facharztkompetenzen. Sie sind im Hinblick auf mögliche ambulante Weiterbildungszeiten unterschiedlich interpretierbar. Im Ergebnis wird das als eventuelle Verkürzung der ambulant ermöglichten Zeiträume auf maximal 18 bzw. 12 Monate angedeutet, was zum erheblichen Nachteil der Weiterzubildenden wäre.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Kammerzugehörigkeit - Kontinuität zwischen Weiterbildung und
Facharztprüfung

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Thomas Carl Stiller, Dr. Ulrich Schwiersch, Dr. Adelheid Rauch, Wolfgang Gradel und Dr. Wolfgang Rechl (Drucksache Ib - 30) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert die Bundesärztekammer sowie alle Landesärztekammern dazu auf, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass Ärztinnen und Ärzte mit erfolgter Anmeldung zur Facharztprüfung eine zumindest vorübergehende passive Mitgliedschaft in der alten Ärztekammer behalten, bis das Prüfungsverfahren abgeschlossen ist, auch wenn sie bereits in den Zuständigkeitsbereich einer anderen Kammer gewechselt haben.

Begründung:

Für Ärztinnen und Ärzte ist immer die Weiterbildungsordnung (WBO) der Landesärztekammer rechtsverbindlich, deren Mitglied sie sind. Dies gilt auch für die nach Abschluss der Weiterbildung abzulegende Facharztprüfung. Zwischen der Anmeldung zur Prüfung und der Prüfung selbst liegen allerdings mitunter noch mehrere Monate.

Häufig findet aber nach Abschluss der Weiterbildung und Anmeldung zur Facharztprüfung ein Wechsel der Arbeitsstelle statt, der auch zum Wechsel der Kammerzugehörigkeit führen kann. Sofern die Facharztprüfung nicht zuvor abgelegt wurde, stehen die Betroffenen oftmals vor dem Problem, ihre Facharztprüfung nunmehr in der Zuständigkeit einer anderen Landesärztekammer absolvieren zu müssen, mit zum Teil nicht unerheblichen zusätzlichen organisatorischen Belastungen. Bereits erteilte Prüfungstermine durch die alte Kammer verfallen, und das Verfahren müsste in der neuen Kammer von Neuem beantragt werden. Dabei sind bei den Landesärztekammern meist unterschiedliche Verfahrensweisen zum Umgang mit diesem Problem zu verzeichnen, obwohl oder auch weil diese speziellen Grenzfälle in den auf den Kammergesetzen basierenden Kammersatzungen und auch in den WBO nicht ausdrücklich geregelt sind. Ärztinnen und Ärzte, die die Facharztprüfung ablegen wollen, laufen unter Umständen Gefahr, dass im neuen Kammerbezirk abweichende Weiterbildungsinhalte gelten.

Insofern scheint es mit Blick auf die Herausforderungen um den ärztlichen Nachwuchs sachgerecht, dass im Rahmen einer gemeinsamen Umsetzungsstrategie durch die Ärztekammern Lösungen gefunden werden, die eine übergangsweise, ggf. formale, zusätzliche Mitgliedschaft in der bisherigen Landesärztekammer bis zum Termin der Facharztprüfung ermöglichen, um die Kontinuität der Facharztweiterbildung nicht zu gefährden.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Mehr geförderte Weiterbildungsstellen für die ambulante fachärztliche
Weiterbildung

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Irmgard Pfaffinger, Prof. Dr. Bernd Bertram, Dr. Christian Albring, Dr. Andreas Hellmann, Dr. Christian Messer und Dr. Hildgund Berneburg (Drucksache Ib - 11) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der Vorstand der Bundesärztekammer wird aufgefordert, unverzüglich mit allen beteiligten Partnern darauf hinzuwirken, dass die Zahl der geförderten fachärztlichen Weiterbildungsplätze im ambulanten Bereich weiter aufgestockt wird und diese je nach Bedarf auf die zu fördernden Fachgebiete verteilt werden.

Begründung:

Viele Deutsche Ärztetage haben die Notwendigkeit der ambulanten Weiterbildung erkannt und deren Förderung analog der Förderung der Allgemeinmedizin gefordert. Auch wenn inzwischen 2.000 Weiterbildungsplätze bundesweit gefördert werden, reichen diese jedoch bei Weitem nicht aus.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Evaluation der Weiterbildung

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Hans Albert Gehle, Prof. Dr. Dietrich Paravicini und Dr. Michael Klock (Drucksache Ib - 142) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert die Bundesärztekammer sowie alle Landesärztekammern dazu auf,

- auf eine regelmäßige Evaluation der Weiterbildung - alle zwei Jahre - hinzuwirken;
- bei der Bundesärztekammer zu erfassen,
 - welche Ärztekammern bereits jetzt regelmäßig eine Evaluation der Weiterbildung durchführen,
 - wie häufig dies geschieht und welche Kosten dafür anfallen;
- die bisher gewonnenen Erfahrungen mit der Evaluation der Weiterbildung in den Weiterbildungsgremien der Bundesärztekammer darzustellen, zu diskutieren und zu bewerten.

Begründung:

Schon mehrfach haben Deutsche Ärztetage eine regelmäßige Evaluation der Weiterbildung gefordert, so z. B. der 117. Deutsche Ärztetag 2014 (Drs. V - 02). Obwohl das eLogbuch die Weiterbildung transparenter werden lässt, ist es wichtig, mit der kompetenzbasierten Weiterbildung eine Evaluierung der Weiterbildungsstätten und der Weiterbildungsbeauftragten vorzunehmen.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 - Stärkung der Ärztlichen
Psychotherapie durch Harmonisierung der Glossare für die P-Gebiete und P-
Zusatz-Weiterbildungen

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Ingrid Rothe-Kirchberger und Dr. Joachim Suder (Drucksache Ib - 147) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert, die einschränkenden Glossare, die ausschließlich für die P-Gebiete und P-Zusatz-Weiterbildungen in die (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) 2018 aufgenommen wurden, an die Ausführungen in der Präambel (Absatz 4) und im Abschnitt A - Paragraphenteil §§ 4 Abs. 2 und 5 Abs. 1 anzupassen. Die vorgesehene Ausnahmeregelung würde zu einem kaum überwindbaren Hindernis für die Weiterbildungsteilnehmer führen und eine Schlechterstellung gegenüber denen anderer Fachgebiete und Zusatz-Weiterbildungen darstellen. Damit würden die Bemühungen um die Stärkung der ärztlichen Psychotherapie konterkariert.

Begründung:

In der Präambel (Absatz 4) sowie im Abschnitt A - Paragraphenteil in den §§ 4 Abs. 2 und 5 Abs. 1 Befugnis ist ausgeführt, dass die Weiterbildung **unter verantwortlicher Anleitung** der von der Ärztekammer befugten Ärztinnen und Ärzten durchgeführt wird.

In den Glossaren für die drei Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sowie den zwei Zusatz-Weiterbildungen Psychoanalyse und Psychotherapie wird ausgeführt, dass die Weiterbildung **von einem durch die Ärztekammer dafür befugten Arzt** durchgeführt wird. Dies stellt für die Weiterbildungskandidaten eine Bedrohung im Sinne eines Flaschenhalses dar. Die Harmonisierung mit den Ausführungen in der Präambel sowie den §§ 4 Abs. 2 und 5 Abs. 1 im Abschnitt A sowie mit allen anderen Gebieten und Zusatz-Weiterbildungen der MWBO ist geboten. Alternative Formulierungen sind ausformuliert und können vorgelegt werden.



122. Deutscher Ärztetag

Münster, 28.05. - 31.05.2019

TOP Ib

Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache

Weiteres

- Ib - 13 Förderung von Kindergesundheit - Kinderrechte gehören ins Grundgesetz!
- Ib - 71 Dolmetscher für die ärztliche Versorgung finanzieren und ausbilden
- Ib - 81 Sexuelle Belästigung im Gesundheitswesen verhindern
- Ib - 102 Einheitliches Formular zur Abfrage von Interessenkonflikten einführen
- Ib - 123 Nachhaltiges Investment der Ärztekammern und ärztlichen Versorgungswerke
- Ib - 137 Keine "Sozialdetektive" für Versicherungsleistungen bei Invalidität und Berufsunfähigkeit wie in der Schweiz

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Förderung von Kindergesundheit - Kinderrechte gehören ins Grundgesetz!

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Joachim Suder, Dr. Robin T. Maitra, Prof. Dr. Marko Wilke, Dr. Roland Freßle, Dr. Detlef Lorenzen, Dr. Peter Hoffmann, Dr. Bernhard Winter, Dr. Ellis E. Huber, Prof. Dr. Claudia Borelli, Dr. Matthias Fabian, Dr. Paula Hezler-Rusch, Dr. Jürgen de Laporte und Markus Haist (Drucksache Ib - 13) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Zur Förderung der Kindergesundheit unterstützt der 122. Deutsche Ärztetag 2019 die Initiative "Kinderrechte ins Grundgesetz!" des Aktionsbündnisses Kinderrechte, einem Zusammenschluss von über 50 zivilen Organisationen in Deutschland, und begrüßt das Vorhaben der Regierungskoalition, eine entsprechende Grundgesetzänderung einzubringen. Über die Ausgestaltung einer Grundgesetzänderung berät derzeit eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe, die am 06.06.2018 das erste Mal getagt hat. Sie soll spätestens bis Ende 2019 einen Vorschlag ausarbeiten.

Begründung:

Die UN-Kinderrechtskonvention trat vor fast 30 Jahren in Kraft und wurde inzwischen von fast allen Staaten der Welt ratifiziert. Trotzdem bestehen weltweit weiterhin erhebliche Defizite bei der Umsetzung. Eine explizite Verankerung der Rechte von Kindern auf Schutz vor Gewalt, Vernachlässigung und Ausbeutung, auf Beteiligung entsprechend ihrem Alter und ihrer Reife bei sie betreffenden Entscheidungen und des Vorranges des Kindeswohls bei Gesetzgebung, Rechtsprechung und Verwaltung im deutschen Grundgesetz steht immer noch aus.

Die seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen wird in nicht geringem Maße von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen beeinflusst. Die familiäre Situation, die Qualität der Betreuungs- und Bildungseinrichtungen, das Vorhandensein von ausreichendem Wohnraum sowie Spiel- und Bewegungsmöglichkeiten und der Zugang zu Gesundheitsleistungen haben Auswirkungen auf die psychische und physische Entwicklung von Kindern. Demgegenüber stehen die eingeschränkten Mitbestimmungsrechte von Kindern und Jugendlichen bei den sie betreffenden Belangen. Im Grundgesetz Artikel 6 Absatz 2 werden sie lediglich als sogenannter Regelungsgegenstand der Norm behandelt, aber nicht als eigenständige Rechtssubjekte.

Damit können sie ihre Rechte an vielen Stellen nicht selbst einfordern.

Die Aufnahme der Kinderrechte in das deutsche Grundgesetz würde die hohe Bedeutung des Kindeswohls unterstreichen. Entscheidungsträger und Entscheidungsträgerinnen in Politik, Rechtsprechung und Verwaltung wären dann in besonderem Maße gehalten, die Interessen von Kindern und Jugendlichen, z. B. bei der Planung von Wohngebieten, bei Straßenbau- und Verkehrsprojekten, bei Gesundheits- und Umweltfragen, beim Umgang mit Kindeswohlgefährdung sowie bei familiären Konflikten, wie Trennung und Scheidung, zu berücksichtigen. Dies könnte den Aufbau kindgerechterer Lebensverhältnisse und ein gesünderes Aufwachsen fördern.

Die derzeitigen Freitagsdemonstrationen von Schülern und Schülerinnen weltweit, auch in Deutschland, zeigen, dass sich Kinder und Jugendliche längst selbst als eigenständige Menschen mit Grundrechten verstehen, die eine stärkere Berücksichtigung ihrer Interessen und eine Beteiligung bei zukunftsrelevanten Entscheidungen zu Klima und Umwelt einfordern.

Die Aufnahme der Kinderrechte in das Grundgesetz hätte auch international Signalwirkung und würde so das Bewusstsein für die Notwendigkeit der Achtung, des Schutzes und der Förderung des Kindeswohls schärfen.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Dolmetscher für die ärztliche Versorgung finanzieren und ausbilden

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Tilman Kaethner, Dr. Roland Freßle, Dr. Joachim Suder, Marion Charlotte Renneberg und Dr. Gisbert Voigt (Drucksache Ib - 71) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 beschließt in 2. Lesung, den Gesetzgeber aufzufordern, eine zusätzliche Finanzierung für die Bereitstellung von Dolmetscherinnen und Dolmetschern sowohl in der stationären als auch in der ambulanten Versorgung sicherzustellen.

Begründung:

Auch durch die hohe Zahl von nicht der deutschen Sprache kundigen Flüchtlingen gibt es mittlerweile eine sehr große Zahl von Patientinnen und Patienten in den Praxen, mit denen eine sprachliche Kommunikation gar nicht oder nur sehr eingeschränkt möglich ist. In der Pädiatrie müssen bereits sehr junge Kinder, die selbst kaum deutsch sprechen können, für die Erwachsenen übersetzen. Patientenrechte können deshalb nur eingeschränkt wahrgenommen werden. Die Qualität der medizinischen Versorgung leidet darunter.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Sexuelle Belästigung im Gesundheitswesen verhindern

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Katharina Thiede, Dr. Christiane Groß, Julian Veelken, Dr. Ursula Stalman, Sabine Riese, Dr. Irmgard Pfaffinger, Dr. Katharina Weinert, Dr. Birgit Wulff, Dr. Hans Ramm, Prof. Dr. Claudia Borelli, Miriam Vosloo, Dr. Christiane Wessel, Bettina Linder, Prof. Dr. Alexandra Henneberg, Dr. Laura Schaad, Dr. Matthias Albrecht, Dr. Thomas Werner und Dr. Cem Bulut (Drucksache Ib - 81) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 stellt fest, dass es unterschiedener Maßnahmen bedarf, um die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen ebenso wie die Patientinnen und Patienten vor sexueller Belästigung zu schützen.

Der Vorstand der Bundesärztekammer wird daher aufgefordert, auf die Etablierung von offiziellen betrieblichen Vereinbarungen zum Umgang mit sexueller Belästigung in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens hinzuwirken.

Begründung:

Spätestens mit den Veröffentlichungen zur Bedeutung von sexueller Diskriminierung und Belästigung in der Medizin und den daraus resultierenden Empfehlungen ist der Handlungsbedarf offensichtlich geworden. Sexuelle Belästigung in der Medizin in Deutschland ist ein bedeutsames Problem, dem mit strukturellen und kulturellen Veränderungen begegnet werden muss.

Hierarchische Strukturen und bestehende Abhängigkeitsverhältnisse sowie die häufig enge physische Zusammenarbeit beispielsweise in operativen oder interventionellen Arbeitsfeldern erfordern eine besondere Aufmerksamkeit gegenüber sexueller Diskriminierung und sexueller Belästigung.

Ohne den dringend notwendigen Kulturwandel, der eine Bagatellisierung und Tabuisierung von sexueller Belästigung und Diskriminierung verhindern muss, sind strukturelle Maßnahmen nahezu wirkungslos. Hier sind insbesondere Vorgesetzte und Ärztinnen und Ärzte in leitender Position aufgerufen, diesen aktiv mitzugestalten.

Teil dieses Kulturwandels ist es auch, sexuelle Belästigung und Diskriminierung multiprofessionell zu thematisieren und die Patientenperspektive zu berücksichtigen.

Ärztinnen und Ärzte sind gefordert, Verantwortung zur Vermeidung sexueller Belästigung auch in anderen Gesundheitsberufen zu übernehmen. Gerade in der Grund- und Körperpflege kommt es immer wieder zu sexueller Belästigung durch die Pflegenden.

Die Patientinnen und Patienten vertrauen sich in außergewöhnlicher Art und Weise den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und den Pflegenden an. Situationen, die in anderem Kontext als Grenzverletzung wahrgenommen werden würden, sind in der Medizin teilweise notwendiger Bestandteil von Diagnostik und Therapie. Diesem Vertrauen muss auch dadurch Rechnung getragen werden, dass jede Form von sexualisiert-diskriminierenden oder degradierenden Verhaltensweisen streng geächtet wird.

Gleichzeitig darf die Fürsorge, die die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihren Patienten entgegenbringen, nicht durch sexualisierte oder diskriminierende Übergriffe seitens der Patientinnen und Patienten missbraucht werden.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Einheitliches Formular zur Abfrage von Interessenkonflikten einführen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Robin T. Maitra, Dr. Peter Hoffmann, Dr. Ellis E. Huber, Dr. Detlef Lorenzen und Dr. Joachim Suder (Drucksache Ib - 102) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Die Landesärztekammern werden gebeten, in Abstimmung mit der Bundesärztekammer zur Abfrage von Interessenkonflikten beispielsweise bei Fortbildungsveranstaltungen und im Rahmen von berufspolitischen Aktivitäten ein einheitliches Formular zur Verfügung zu stellen, z. B. das Formular der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ).

<https://www.akdae.de/Kommission/Organisation/Statuten/Interessenkonflikte/Interessenkonflikte.doc>

Begründung:

Interessenkonflikte durch finanzielle Verbindungen mit pharmazeutischen Unternehmen und Herstellern von Medizinprodukten gefährden die Unabhängigkeit der Medizin in Wissenschaft und Praxis ebenso wie das öffentliche Vertrauen in die Medizin als Institution. Transparenz ist die Voraussetzung dafür, Interessenkonflikte wahrzunehmen und Regeln zum Umgang mit ihnen zu etablieren. Die Deklaration von Interessenkonflikten ist in vielen Bereichen ärztlichen Handelns verpflichtend, beispielsweise bei Publikationen in Fachzeitschriften, bei der Leitlinienerstellung oder bei der Mitarbeit in Gremien. Die Verwendung unterschiedlicher Formulare führt zu einem erheblichen Zeitaufwand für die Beteiligten. Außerdem kann es zu Inkongruenzen der Angaben kommen. Ein einheitliches Formular zur Abfrage von Interessenkonflikten führt dazu, die Angabe von Interessenkonflikten zu vereinfachen und zu vereinheitlichen und könnte zu einer besseren Akzeptanz der Deklaration von Interessenkonflikten führen.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Nachhaltiges Investment der Ärztekammern und ärztlichen Versorgungswerke

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Robin T. Maitra, Dr. Josef Mischo, Dr. Katharina Thiede, Julian Veelken, Dr. Joachim Suder und Dr. Detlef Lorenzen (Drucksache Ib - 123) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 bittet die Landesärztekammern und die ärztlichen Versorgungswerke, Investitionen unter Berücksichtigung der ESG-Kriterien (Environment Social Governance), also unter Bevorzugung von Investments und Verträgen, die einer nachhaltigen und gesunden Zukunft dienen, vorzunehmen.

Begründung:

Ärzte und ärztliche Organisationen, die eine besondere Verantwortung für die Gesundheit haben, sollten nicht weiter in eine Industrie investieren, die in großem Maße der Gesundheit schadet und zu einem Klimawandel beiträgt, der - wenn wir so weiter machen wie bisher - sogar unsere Zivilisation selbst bedroht.

Mit einem Beschluss (Drs. V - 98) hatte der 113. Deutsche Ärztetag 2010 die ärztlichen Versorgungswerke aufgefordert, "Investitionen zur Absicherung des Deckungsstockes unter ethischen Gesichtspunkten vorzunehmen". Investitionen in fossile Brennstoffunternehmen können angesichts der Gefahren des Klimawandels nicht länger als ethische Investments angesehen werden. Deshalb wird zu einer Einhaltung der ESG-Kriterien aufgefordert.

Zur Erläuterung: ESG ist die englische Abkürzung für "Environment Social Governance", also Umwelt, Soziales und Unternehmensführung. Der Begriff ist international in Unternehmen und in der Finanzwelt etabliert, um auszudrücken, ob und wie bei Entscheidungen von Unternehmen und der unternehmerischen Praxis sowie bei Firmenanalysen von Finanzdienstleistern ökologische, soziale und gesellschaftliche Aspekte sowie die Art der Unternehmensführung beachtet bzw. bewertet werden.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine
Aussprache**

Titel: Keine "Sozialdetektive" für Versicherungsleistungen bei Invalidität und
Berufsunfähigkeit wie in der Schweiz

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von PD Dr. Andreas Scholz (Drucksache Ib - 137) wird zur weiteren
Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 sieht mit größter Besorgnis die Entwicklung im Schweizer
Versicherungssystem mit "Sozialdetektiven", die den Patientinnen und Patienten
nachspüren, um die Zulässigkeit von Invaliden- und Berufsunfähigkeitsansprüchen zu
prüfen. Der 122. Deutsche Ärztetag unterstützt die Schweizer Ärztinnen und Ärzte, dass die
Beurteilung einer Invalidität oder Berufsunfähigkeit eine genuine ärztliche Beurteilung ist
und bleiben muss. Außerdem müssen in Zweifelsfällen von positiv erteilten Bescheiden
seitens der Versicherungen diese durch ärztliche Begutachtung ermittelt werden und nicht,
wie durch den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) als unzulässig
beschieden, durch den Einsatz von Sozialdetektiven. Dieser Einsatz von Sozialdetektiven,
inzwischen durch eine Volksabstimmung gesetzlich gedeckt, wird vom 122. Deutschen
Ärztetag, wie von einem Teil der Schweizer Ärztinnen und Ärzte, kritisch gesehen. Der 122.
Deutsche Ärztetag verwahrt sich gegen potenzielle Gedankenspiele mancher Politiker, die
sich für den Einsatz solcher Sozialdetektive erwärmen können.

Begründung:

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte kam 2016 aufgrund einer Klage einer
Betroffenen zu dem Schluss, im Schweizer Sozialversicherungsrecht fehle die Grundlage
für solche Eingriffe in die Privatsphäre. Aufgrund dessen kam es zu einer Gesetzesvorlage,
die zu einer Volksabstimmung über den Einsatz solcher Sozialdetektive zur Überprüfung
auf Veranlassung der Versicherungen führte. Dieser wurde in der Schweiz weit positiv
beschieden. Hinsichtlich der Befugnisse von Sozialdetektiven kommen Staatsrechtler in
wissenschaftlichen Beiträgen zu dem Schluss, dass vom Wortlaut her ein Blick durchs
Fenster ohne Vorhänge auf das Ehebett des Versicherten möglich wäre, sofern der
Sozialdetektiv dabei auf der Straße stünde. Denkbar wäre daher auch der Einsatz von
Drohnen. Damit dürften Sozialversicherungen in der Schweiz tiefer in die Privatsphäre
eindringen, als dies Polizistinnen und Polizisten bei der Verbrechenverfolgung rechtlich
erlaubt wäre. Neben diesen tiefen Eingriffen in die Privatsphäre ist die grundsätzliche Logik



des Einsatzes von Sozialdetektiven abzulehnen, da die eigentliche kritische Würdigung von Zweifelsfällen durch ärztliche Begutachtung zu erfolgen hat. Gegen solche Vorstellungen aus manchen politischen Kreisen verwehrt sich der 122. Deutsche Ärztetag und unterstützt diese Fraktion der Schweizer Ärztinnen und Ärzte.



TOP II Wenn die Arbeit Ärzte krank macht

Arbeitsschutz/Arbeitssicherheit
Arbeitsbedingungen
Psychische Gesundheit
Gewalt gegen Ärzte
Führungskultur
Betriebliche Gesundheitsförderung
Arbeitszeitregelungen
Interventionsprogramme

TOP II Wenn die Arbeit Ärzte krank macht

Titel: Gute Arbeitsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte! Herausforderungen und Lösungsansätze

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache II - 01) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 hebt nachdrücklich hervor, dass wesentliche Voraussetzungen für gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern und Arztpraxen die gesetzlichen und ökonomischen Rahmenbedingungen sind, insbesondere auch die ausreichende Finanzierung der Leistungen des Gesundheitswesens. Zudem appelliert der 122. Deutsche Ärztetag an die Arbeitgeber im Gesundheitswesen, ihrer Verpflichtung für die Schaffung gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen deutlich stärker als bisher nachzukommen. Ärztinnen und Ärzte, Medizinische Fachangestellte (MFA), Pflegekräfte und alle anderen Beschäftigten des Gesundheitswesens haben wie alle anderen Beschäftigten in Deutschland einen Anspruch auf eine "menschengerechte Gestaltung der Arbeit" (§ 2 Abs. 1 Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG). Und die Patientinnen und Patienten haben einen Anspruch auf gesunde, leistungsfähige Ärztinnen und Ärzte.

Von daher fordert der 122. Deutsche Ärztetag die Schaffung gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte. Dies bedeutet konkret:

- Arbeitsschutzregelungen einschließlich des Arbeitszeitgesetzes (ArbZG) konsequent einzuhalten,
- Personalschlüssel auf arbeitswissenschaftlicher Grundlage auszugestalten, sodass eine patienten- und aufgabengerechte Versorgung zu jeder Zeit möglich ist,
- Ärztinnen und Ärzte von Verwaltungstätigkeiten zu entlasten und ihnen somit mehr Zeit für die Patientenversorgung zu ermöglichen,
- lebensphasengerechte Präventionsmodelle und Unterstützungsangebote (z. B. flexible Arbeitszeitmodelle) in allen Versorgungsbereichen zu schaffen, damit Beruf, Familie, Freizeit und Pflege von Angehörigen besser miteinander vereinbar werden,

- bestehende gute Angebote der gesetzlichen Unfallversicherungsträger und des staatlichen Arbeitsschutzes vermehrt nachzufragen und umzusetzen,
- Organisations- und Personalentwicklung, Abbau starrer Hierarchien, die Einführung von Teamarztmodellen,
- einen an der Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter orientierten, wertschätzenden und kooperativ ausgerichteten Führungsstil,
- den Aufbau von Fortbildungsangeboten, auch zur Stärkung der Resilienz, sowie von Beratungsangeboten für belastete Ärztinnen und Ärzte,
- den Aufbau von Angeboten der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention gegen körperliche und verbale Gewalt am Arbeitsplatz sowie die Weiterentwicklung der von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) bereits aufgebauten Unterstützungsangebote für Beschäftigte mit posttraumatischem Syndrom (PTS).

Da Ärztinnen und Ärzte auf das anhaltende Auftreten von Arbeitsstressoren einerseits und den hohen Erwartungen an sich selbst andererseits auch mit ungesunden Verhaltensweisen reagieren können, begrüßt es der 122. Deutsche Ärztetag ausdrücklich, dass inzwischen alle Landesärztekammern ein Interventionsprogramm für Ärztinnen und Ärzte mit einer Suchterkrankung aufgebaut haben. Zielsetzung dieser Programme ist, einerseits betroffenen Ärztinnen und Ärzten konkrete Hilfen zu eröffnen, andererseits aber auch den erforderlichen Patientenschutz zu gewährleisten.

Der 122. Deutsche Ärztetag fordert in diesem Zusammenhang die privaten Krankenversicherungen auf, ihre Versicherten endlich hinsichtlich der Kostenübernahme für die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen den GKV-Versicherten gleichzustellen.

Begründung:

Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten im Gesundheitswesen sind wesentliche Voraussetzungen für eine gute Patientenversorgung. Von daher sieht es der 122. Deutsche Ärztetag mit großer Sorge, dass die Arbeitssituation von Ärztinnen und Ärzten zunehmend geprägt ist von Kosten- und Zeitdruck, Personalmangel, Arbeitsverdichtung mit Verkürzung des Arzt-Patienten-Kontaktes, einer Zunahme an berufsfremden Tätigkeiten, der Nichteinhaltung von Arbeitsschutz- und Arbeitszeitregelungen, einer unzureichenden Einbindung von Ärzten in organisatorische Entscheidungen und dem Verlust an Handlungsautonomie. Nach wie vor sind zudem Infektionsgefährdungen und ergonomisch ungünstig gestaltete Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen Realität. Auch werden die Chancen des technologischen Fortschritts für

eine Entlastung der im Gesundheitswesen Tätigen nur unzureichend genutzt; vielmehr kommt es im Rahmen von Digitalisierungsprojekten oft zu einer Belastungszunahme.

Viele Ärztinnen und Ärzte berichten schon in jungen Jahren von einer Erschöpfungssymptomatik. Viele junge Berufseinsteiger in Deutschland entscheiden sich bereits früh für eine Tätigkeit außerhalb der Patientenversorgung oder werden in Ländern mit attraktiveren Arbeitsbedingungen tätig. Dabei sind der Erhalt und die Förderung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie der Arbeitszufriedenheit nicht nur für jede Ärztin und jeden Arzt selbst unabdingbar, sondern auch aus gesellschaftlicher Perspektive unverzichtbar, um eine bessere Patientenversorgung zu gewährleisten.

Gute gesellschaftliche Rahmenbedingungen, ein umfassendes betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) in den Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und die Förderung der Selbstsorge und Resilienz aller Ärztinnen und Ärzte sind somit unerlässlich.

TOP II Wenn die Arbeit Ärzte krank macht

Titel: Das ärztliche Gelöbnis ernst nehmen - gemeinsam für bessere Arbeitsbedingungen eintreten

Beschluss

Auf Antrag von Rudolf Henke, Bernd Zimmer, Dr. Anja Maria Mitrenga-Theusinger, Dr. Christiane Groß, Christa Bartels, Dr. Lydia Berendes, Dr. Arndt Berson, Prof. Dr. Bernd Bertram, Dr. Daniela Dewald, Wieland Dietrich, Dr. Sven Christian Dreyer, Dr. Folker Franzen, Dr. Oliver Funken, Martin Grauduszus, Prof. Dr. Reinhard Griebenow, Dr. Hansjörg Heep, Dr. Heiner Heister, Dr. Dagmar Hertel, Dr. Wolfgang Klingler, Michael Krakau, Michael Lachmund, Dr. Ernst Lennartz, Dr. Wilhelm Rehorn, Dr. Lothar Rütz, Dr. Ursula Stalman, Dr. Herbert Sülz, Barbara vom Stein, Steffen Veen und Dr. Joachim Wichmann (Drucksache II - 08) unter Berücksichtigung des Antrags von Dr. Norbert Jaeger, Dr. Gert Sötje, Dr. Svante Gehring, Dr. Gisa Andresen, Dr. Thomas Schang und Dr. Sabine Reinhold (Drucksache II - 08g) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Ärztinnen und Ärzte wollen sich bestmöglich um ihre Patientinnen und Patienten kümmern können. Damit dies langfristig möglich ist, müssen deren eigene Gesundheit und deren Wohlergehen gewährleistet sein und gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen ermöglicht werden, wie im Genfer Gelöbnis dargelegt.

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 appelliert deswegen

an die **Ärztinnen und Ärzte** in Deutschland,

- sich kritisch mit den Bedingungen der eigenen Berufstätigkeit auseinanderzusetzen und ein Arbeiten unter unangemessenen ökonomischen Zwängen, permanentem Zeitdruck, mit überlangen Wochenarbeitszeiten, in unterbesetzten Teams und bei gleichzeitiger bürokratischer Überlastung nicht hinzunehmen,
 - die Verantwortung und Fürsorge für die eigene Gesundheit bei allem Engagement für die Belange der Patientinnen und Patienten nicht aus dem Blick zu verlieren und die persönliche Resilienz zu stärken, um die Begeisterung für den eigenen Beruf und die Freude am Einsatz für die Patientinnen und Patienten zu erhalten,
 - verstärkt Schulungsangebote zur Selbstfürsorge und Resilienz in Anspruch zu nehmen und die Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung aufzugreifen und mitzugestalten,
 - sich gemeinsam und in Partnerschaft mit anderen Berufsgruppen für bessere Arbeitsbedingungen im ärztlichen Beruf und im gesamten Gesundheitswesen
-

einzusetzen,

- eine Schlüsselrolle dabei einzunehmen, auch in der Gesellschaft das Bewusstsein für den Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit zu stärken und den Gesetzgeber, die Behörden, die Arbeitgeber und die Selbstverwaltungen zum Handeln zu bewegen;

an die **Ärztékammern**,

- in ihren Zuständigkeitsbereichen alle Ärztinnen und Ärzte bei diesen Anliegen zu unterstützen,
- für bessere gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen gegenüber dem Gesetzgeber, den Behörden und den Arbeitgebern einzutreten,
- ihre originären Regelungsspielräume im Sinne fördernder Rahmenbedingungen zu nutzen, u. a. durch eine motivierende und pragmatische Gestaltung der Regelungen zur Weiterbildung und zur Fortbildung,
- das Thema Ärztegesundheit in Fortbildungsmaßnahmen und in der Öffentlichkeitsarbeit aufzugreifen,
- Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung und die Ärztinnen und Ärzte mit einer Weiterbildungsbefugnis durch geeignete Qualifizierungsangebote zu unterstützen und Hinweisen auf Schwierigkeiten in den Weiterbildungsstätten mit Gesprächs- und Unterstützungsangeboten konsequent nachzugehen;

an die **für den Arbeitsschutz zuständigen Behörden**,

- konsequent auf die Einhaltung von Arbeitsschutz- und Arbeitszeitvorgaben zu achten,
- Hinweisen auf Verstöße entschieden nachzugehen und Fehlverhalten von Arbeitgebern spürbar zu sanktionieren;

an die **Arbeitgeber und ärztlichen Vorgesetzten (z. B. Chef- und Oberärzte/-innen), wenn sie mittelbar oder unmittelbar Arbeitgeberfunktionen übernehmen**,

- gesundheitsgerechte Arbeitsbedingungen zu schaffen,
- psychische und physische Belastungsgrenzen der Angestellten zu beachten,
- das betriebliche Gesundheitsmanagement zu stärken,
- Teamsupervisionen zu ermöglichen und zu finanzieren,
- Arbeitszeitvorgaben und Arbeitsschutzregelungen einzuhalten,
- die notwendige Personalbesetzung umzusetzen,
- flexible Arbeitszeitmodelle und weitere Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben zu realisieren,

- auf die Förderung einer die Leistung anerkennende und wertschätzende Führungskultur hinzuwirken,
- die notwendigen Arbeitsmittel gemäß der ergonomischen Erfordernisse zur Verfügung zu stellen,
- Ärztinnen und Ärzten die Mitgestaltung von Organisation und Abläufen an ihrem Arbeitsplatz zu ermöglichen;

an den **Gesetzgeber und die Regierungsverantwortlichen,**

- die gesetzlichen und ökonomischen Rahmenbedingungen für gesundheitsverträgliche Arbeitsbedingungen zu schaffen,
- der beruflichen Leistung von Ärztinnen und Ärzten Anerkennung und Wertschätzung entgegenzubringen,
- den freiberuflichen Charakter der ärztlichen Tätigkeit zu stärken und den bestehenden Trend zu Überregulierung und Fremdbestimmung umzukehren,
- eine ausreichende Finanzierung der Leistungen im Gesundheitswesen sicherzustellen,
- dem Ärztemangel durch eine spürbare Erhöhung der Studienplatzzahlen entgegenzuwirken,
- eine ausreichende Personalausstattung durch entsprechende Personalschlüssel zu gewährleisten,
- die Rahmenbedingungen für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte spürbar zu verbessern und den Trend zu immer kleinteiligeren politischen Eingriffen in die vertragsärztliche Tätigkeit umzukehren,
- der Demotivation durch unangemessene Budgetierung und durch Regressfurcht ein Ende zu machen,
- Bürokratie und berufsfremde Tätigkeiten der Ärztinnen und Ärzte in allen Versorgungssektoren zu reduzieren,
- ausreichende Zeitfenster für die Arzt-Patienten-Kommunikation in Klinik und Praxis zu ermöglichen,
- den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) personell, finanziell und materiell ausreichend auszustatten,
- in der gesamten Bevölkerung die Sensibilität für den Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit generell zu stärken und somit gute gesellschaftliche Rahmenbedingungen zu schaffen.

Begründung:

Grundlagen einer guten Patientenversorgung sind der Erhalt einer intakten physischen und psychischen Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten, die deren Arbeits- und Leistungsfähigkeit zum Wohle der Patientinnen und Patienten sicherstellt.

Die überarbeitete Deklaration von Genf hat der Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten im Sinne einer beruflichen Sorgfaltspflicht einen hohen Stellenwert eingeräumt und folgende Ergänzung im Ärztlichen Gelöbnis vorgenommen: "... Ich werde auf meine eigene Gesundheit, mein Wohlergehen und meine Fähigkeiten achten, um eine Behandlung auf höchstem Niveau leisten zu können. ..."

Dieses Bekenntnis fordert Ärztinnen und Ärzte heraus, sich auch angesichts von hochproblematischen ökonomischen und personellen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen nicht von Gefühlen der Macht- und Hilflosigkeit bestimmen zu lassen, sondern die notwendigen Veränderungen persönlich wie gemeinsam entschieden anzugehen.

Die Ärztekammern sind die geeignete Plattform, um dieses Engagement zu bündeln, die Gestaltungsspielräume in der Selbstverwaltung klug zu nutzen und die gemeinsamen Forderungen zu artikulieren.

Arbeitgeber, Behörden und Politik sind aufgefordert, für gute Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen zu sorgen und so die Voraussetzungen für eine hochwertige Patientenversorgung zu gewährleisten.



122. Deutscher Ärztetag

Münster, 28.05. - 31.05.2019

TOP II **Wenn die Arbeit Ärzte krank macht**

Arbeitsschutz/Arbeitssicherheit

- II - 04 Ärztesundheit erhalten - Arbeitsrecht beachten
- II - 09 Arbeitszeitgesetz in deutschen Krankenhäusern zur Geltung bringen
- II - 29 Manipulationsfreie Arbeitszeitdokumentation
- II - 31 Ausweitungen der Grenzen des Arbeitszeitgesetzes wie die Opt-out-Regelung sind abzulehnen, weil sie die Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten gefährden

TOP II Wenn die Arbeit Ärzte krank macht

Titel: Ärztegesundheit erhalten - Arbeitsrecht beachten

Beschluss

Auf Antrag von Miriam Vosloo, Dr. Ulrich Schwiersch, Dr. Adelheid Rauch, Dr. Hanjo Pohle, Wolfgang Gradel und Dr. Rolf-Armin Stiasny (Drucksache II - 04) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 ruft die Ärztinnen und Ärzte Deutschlands dazu auf, zur Erhaltung ihrer eigenen Gesundheit auf ihre Arbeitsbedingungen zu achten und die ihnen juristisch längst zustehenden Arbeitsrechte einzufordern. Es müssen klare Signale von Seiten der Ärzteschaft ausgehen, damit sich das deutsche Gesundheitssystem bereits jetzt betriebswirtschaftlich auf die neue Generation von Ärztinnen und Ärzten vorbereiten kann, die sich nicht mehr jede kalkulierte Missachtung von Arbeitsrechten auf Kosten der eigenen Gesundheit gefallen lässt.

Begründung:

Das Leitthema des diesjährigen 122. Deutschen Ärztetages ist Ärztegesundheit. Es ist schockierend, dass hierzulande nur durch eine stellenweise gesundheitliche und soziale Selbstaufgabe der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Gesundheitsberufen eine adäquate Patientenversorgung möglich ist.

Dass sich Ärztinnen und Ärzte in Deutschland gegen unzählige unbezahlte Überstunden und fehlende Pausenzeiten nicht wehren, wird längst betriebswirtschaftlich einkalkuliert.

Erst wenn es für das Gesundheitssystem unrentabel wird, mit Ärztinnen und Ärzten so zu verfahren, werden die Arbeitsbedingungen ihren gesundheitsgefährdenden Charakter verlieren. Doch hierzu müssen wir zunächst selbst erkennen, dass wir mit jeder unbezahlten Überstunde und jeder verpassten Pause nicht nur uns, sondern auch unseren Kolleginnen und Kollegen schaden, auch wenn Patientenmitgefühl und letztlich auch ein gewisser ärztlicher Stolz uns immer so weitermachen lassen wie bisher.

TOP II Wenn die Arbeit Ärzte krank macht

Titel: Arbeitszeitgesetz in deutschen Krankenhäusern zur Geltung bringen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Florian Gerheuser, Dr. Peter Hoffmann, Doris M. Wagner, Dr. Meike Lauchart, Dr. Claus Beermann, Michael Krakau und Dr. Sven Christian Dreyer (Drucksache II - 09) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert die zuständigen Behörden (bspw. Gewerbeaufsichtsämter) auf, die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes (ArbZG) im ärztlichen Dienst deutscher Krankenhäuser aktiv und regelmäßig zu überprüfen.

Begründung:

Das Arbeitszeitgesetz soll die zeitliche Überlastung und damit die gesundheitliche Gefährdung auch von Ärztinnen und Ärzten minimieren und dient damit mittelbar dem Patientenschutz. Mängel in Organisation und Personalplanung führen neben dem Kostendruck und dem durch schlechte Arbeitsbedingungen verursachten Ärztemangel dazu, dass in vielen deutschen Krankenhäusern Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz an der Tagesordnung sind. Die Behandlung von Notfällen kann in Akutkliniken nicht als Grund für eine Arbeitszeitverletzung anerkannt werden, weil sie regelmäßig und vorhersehbar erforderlich wird und damit als integraler und alltäglicher Bestandteil der Tätigkeit bei der Personaleinsatzplanung zu berücksichtigen ist.

TOP II Wenn die Arbeit Ärzte krank macht

Titel: Manipulationsfreie Arbeitszeitdokumentation

Beschluss

Auf Antrag von Julian Veelken, Dr. Katharina Thiede, Dr. Peter Hoffmann und Dr. Pedram Emami (Drucksache II - 29) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert die zügige Einführung einer manipulationsfreien elektronischen Arbeitszeiterfassung als verbindlichen Standard in allen deutschen Krankenhäusern.

Begründung:

Jede Operationsdauer, jede Narkose und jede Intervention wird in deutschen Krankenhäusern minutengenau und nahezu manipulationsfrei dokumentiert.

Was aber nicht regelmäßig gemessen wird, ist die ärztliche Arbeitszeit. Undokumentierte und unbezahlte Überstunden gehören nach wie vor zur Normalität. Diese nicht zu leisten (oder sie auch nur vollständig zu dokumentieren), wird häufig als unkollegial empfunden.

Dabei verhält es sich genau umgekehrt: Die vielen nichtdokumentierten Überstunden verzerren das Bild der tatsächlich notwendigen Arbeit und etablieren sich schleichend als neuer Standard, sodass in dieser Situation chronischer Überlastung die kollegiale Zusammenarbeit leidet.

Notwendige Erholungszeiten werden nur da eingehalten, wo schwerwiegende rechtliche Konsequenzen bei Verstößen drohen (z. B. im OP). Diese Pausenzeiten werden auch dann oft mit anderer undokumentierter Arbeit, meist Bürotätigkeiten, gefüllt.

Der Druck, die Überstunden nicht zu dokumentieren, erfolgt dabei auf mehreren Ebenen. Wer die Arbeit nicht in der regulären Zeit schafft, gilt als zu langsam, inkompetent oder schlecht organisiert. Oft wird die von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern geführte Arbeitszeitdokumentation von Vorgesetzten kontrolliert und regelmäßig moniert.

In dem Wissen, dass Freistellung für Weiterbildung oder auch Vertragsverlängerungen davon abhängen können, sich auch in Fragen der Arbeitszeitdokumentation nicht zu sehr und zu häufig zu exponieren, stehen die Ärztinnen und Ärzte untereinander im Wettbewerb, die gesetzlich und durch Tarifvertrag geforderte Dokumentation möglichst unvollständig zu

führen.

Aus diesem Grund wird ein digitales Erfassungssystem der Arbeitszeiten gefordert, das Manipulationen sowohl bei der primären Dokumentation durch Arbeitnehmer als auch im Nachhinein durch Vorgesetzte ausschließt.

TOP II Wenn die Arbeit Ärzte krank macht

Titel: Ausweitungen der Grenzen des Arbeitszeitgesetzes wie die Opt-out-Regelung sind abzulehnen, weil sie die Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten gefährden

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Peter Hoffmann, Dr. Florian Gerheuser, Doris M. Wagner und Dr. Bernhard Winter (Drucksache II - 31) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert die Krankenhäuser auf, ihre Personal- und Einsatzplanung so zu gestalten, dass Ärztinnen und Ärzte künftig nicht mehr als durchschnittlich 48 Stunden pro Woche zur Arbeit herangezogen werden. Alle angestellten Ärztinnen und Ärzte werden aufgerufen, entsprechende Erklärungen, die eine Überschreitung der im Arbeitszeitgesetz (ArbZG) vorgesehenen Grenze zulassen (Opt-out-Regelung), zukünftig nicht mehr zu unterschreiben bzw. vorhandene gemeinsam abteilungsweise zu kündigen.

Begründung:

Grundsätzlich ist eine Arbeitszeit von mehr als 48 Stunden durchschnittlicher Wochenarbeitszeit nach dem Arbeitszeitgesetz unzulässig. Die Möglichkeit, diesen vorgegebenen Rahmen im Rahmen einer Opt-out-Regelung zu überschreiten, ist nur als Ausnahmeregelung vorgesehen. Tatsächlich kalkulieren aber viele Kliniken in ihrer Dienstplanung von vorneherein ein, dass die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer die Opt-out-Erklärung unterzeichnen. Wochenarbeitszeiten von durchschnittlich mehr als 48 Stunden lassen kaum Spielraum, Familie und Beruf zu vereinbaren, gefährden sowohl die physische als auch die psychische Gesundheit von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern und sind damit ein Grund für den zunehmenden Ärztemangel in deutschen Krankenhäusern.



122. Deutscher Ärztetag

Münster, 28.05. - 31.05.2019

TOP II **Wenn die Arbeit Ärzte krank macht**

Arbeitsbedingungen

- II - 07 DRG-System gefährdet die Gesundheit von Beschäftigten sowie Patientinnen und Patienten
- II - 21 Gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen bei der Digitalisierung in Krankenhäusern
- II - 22 Gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen bei der Digitalisierung im ambulanten Bereich
- II - 27 Überbordende Bürokratie gefährdet Arztgesundheit

TOP II Wenn die Arbeit Ärzte krank macht

Titel: DRG-System gefährdet die Gesundheit von Beschäftigten sowie Patientinnen und Patienten

Beschluss

Auf Antrag von Katrina Binder, Prof. Dr. Marko Wilke, Carsten Mohrhardt, Dr. Christoph Janke, Prof. Dr. Claudia Borelli und Dr. Regina Herzog (Drucksache II - 07) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 appelliert erneut an den Gesetzgeber, eine Neustrukturierung der Krankenhausfinanzierung in die Wege zu leiten.

Die fortschreitende Kommerzialisierung der Gesundheitsversorgung durch das DRG-System führt zu Überlastung und gefährdet so die Gesundheit von Beschäftigten und Patientinnen und Patienten.

Das aktuelle DRG-System setzt ökonomische Fehlanreize und führt so im Endeffekt immer zu Einsparungen zulasten des Personals. Eine angemessene Personalausstattung ist aber eine unabdingbare Voraussetzung für den Gesundheitsschutz der Beschäftigten und Patientinnen und Patienten und die Qualität der Versorgung. Diese angemessene Personalausstattung muss außerhalb des DRG-Systems finanziert und das aktuelle Krankenhausfinanzierungssystem daher überarbeitet werden.

TOP II Wenn die Arbeit Ärzte krank macht

Titel: Gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen bei der Digitalisierung in Krankenhäusern

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Wilfried Schimanke, Dr. Thomas Maibaum, Dr. Anke Müller, Dr. Kerstin Skusa, Prof. Dr. Johannes Buchmann, Karsten Thiemann und Prof. Dr. Andreas Crusius (Drucksache II - 21) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 stellt fest, dass die zunehmende Digitalisierung perspektivisch mit einschneidenden Veränderungen der ärztlichen Arbeitswelt verbunden sein wird. Neben den Chancen zur Verbesserung der Patientenversorgung und Patientensicherheit steigen infolge neuer Technologien auch die Menge und Komplexität der Information und die Anforderungen an die Ärztinnen und Ärzte und das medizinische Fachpersonal. Das führt bei diesen im Alltag zu weiterer Arbeitsverdichtung und Arbeitsdruck.

Der 122. Deutsche Ärztetag fordert daher von den Krankenhausträgern, dass bei der digitalen Transformation Wert auf gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen gelegt wird, indem

- die Ärztinnen und Ärzte und die weiteren Beteiligten frühzeitig in die Entwicklung eingebunden werden, um Anwendungsfragen berücksichtigen zu können,
- vor der Implementierung digitaler Prozesse sichergestellt wird, dass durch sie nicht mehr Bürokratie oder Zeitaufwand entstehen,
- ausreichend digitales Fachwissen zur Unterstützung der Ärzte und des medizinischen Fachpersonals zur Verfügung steht.

TOP II Wenn die Arbeit Ärzte krank macht

Titel: Gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen bei der Digitalisierung im ambulanten Bereich

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Thomas Maibaum, Dr. Anke Müller, Dr. Wilfried Schimanke, Dr. Kerstin Skusa, Prof. Dr. Johannes Buchmann, Karsten Thiemann und Prof. Dr. Andreas Crusius (Drucksache II - 22) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Die mit der zunehmenden Digitalisierung verbundenen Veränderungen in der Ausübung des ärztlichen Berufes stellen eine erhebliche Anforderung auch im ambulanten Bereich dar.

Im Vordergrund steht eine wohnortnahe und leidensgerechte Versorgung der Patientinnen und Patienten. Die Einführung neuer technischer und digitaler Verfahren und ihre Auswirkungen auf den Arbeitsalltag sind außergewöhnlich hoch.

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und den beteiligten Spitzenverbänden der Krankenkassen,

- dass bei allen Entwicklungen in den Bereichen digitaler Anwendungen und Vernetzungen Ärztinnen und Ärzte eingebunden werden,
- dass das Ziel der Implementierung digitaler Prozesse eine Verbesserung der Patientenbetreuung bleibt und Bürokratie und Zeitaufwand minimiert werden,
- dass die Finanzierung und deren Sicherstellung sowohl der Mehrleistungen in diesem Bereich als auch der dafür notwendigen Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte und des medizinischen Fachpersonals gewährleistet sind.

TOP II Wenn die Arbeit Ärzte krank macht

Titel: Überbordende Bürokratie gefährdet Arztgesundheit

Beschluss

Auf Antrag von Wieland Dietrich, Christa Bartels, Dr. Silke Lüder und Dr. Heinz-Jürgen Hübner (Drucksache II - 27) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Das Selbstverständnis von Ärztinnen und Ärzten ist geprägt von der Vorstellung des unmittelbaren Wirkens am individuellen Patienten und einer Tätigkeit, welche Heilung oder Linderung eines Leidens zum Ziel hat. Ausufernde bürokratische Nebentätigkeiten entfremden die Ärztinnen und Ärzte von ihrer eigentlichen Berufung und führen dadurch zu einem erhöhten Risiko für psychische oder psychosomatische Erkrankungen.

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert daher, dass der zunehmende Zeitaufwand für bürokratische Nebentätigkeiten und für Arbeiten, die nicht unmittelbar der Gesundheit der Patientinnen und Patienten dienen, reduziert und der Kampf gegen Bürokratie intensiviert wird.



TOP II Wenn die Arbeit Ärzte krank macht

Psychische Gesundheit

- II - 05 Resilienz als Thema in der medizinischen Ausbildung
- II - 18 Prävention chronischer Krankheiten in der Ärzteschaft
- II - 19 Erschöpfung als Arbeitsunfähigkeit anerkennen
- II - 26 Kompetenz in Psychosomatik verbessert die Selbstfürsorge und Resilienz
- II - 34 Förderung durch Fortbildung

TOP II Wenn die Arbeit Ärzte krank macht

Titel: Resilienz als Thema in der medizinischen Ausbildung

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Thomas Lipp, Dr. Thomas Schang, Dr. Ulrich Schwiersch und Wolfgang Gradel (Drucksache II - 05) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert die medizinischen Fakultäten Deutschlands dazu auf, die Themen Resilienz und Stressbewältigung als Teil der ärztlichen Ausbildung in das Curriculum aufzunehmen. Hierfür sollen den Studierenden thematisch passende Veranstaltungen angeboten werden.

Begründung:

Ärztinnen und Ärzte sind vom Studium an in ihrem Arbeitsalltag immensen psychischen und körperlichen Belastungen und einem hohen Stresslevel ausgesetzt. Nicht nur die seelische Belastung durch den Umgang mit Morbidität und Mortalität, sondern auch die hohe Arbeitsintensität und Belastung - in Universitäten, Kliniken und Niederlassung - erzeugt ein hohes Stresslevel. Um ein leistungsstarkes Gesundheitswesen erhalten zu können, braucht es Ärztinnen und Ärzte, die Belastungen gut handhaben und auf ihre eigene Gesundheit - auch im Sinne einer qualitätsorientierten Patientenversorgung - achten können. Gleichzeitig ermöglicht ein ausgeprägtes Resilienzverständnis auf Seiten der Ärzteschaft auch ein überzeugenderes Auftreten gegenüber stark durch Stress belasteten Patientinnen und Patienten. Die dafür notwendigen praktischen Fähigkeiten wie Coping-Strategien sollten angehende Mediziner schon während ihres Studiums anhand praktischer Beispiele erlangen, damit sich die erlernten Praktiken bis zum Einstieg in den Berufsalltag festigen können. Nur wenn die Studierenden lernen, auf gesunde Art und Weise mit dem anspruchsvollen medizinischen Alltag umzugehen, können sie dies auch später in ihrer ärztlichen Laufbahn tun.

TOP II Wenn die Arbeit Ärzte krank macht

Titel: Prävention chronischer Krankheiten in der Ärzteschaft

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Katharina Thiede, Julian Veelken, Dr. Irmgard Pfaffinger und Dr. Christiane Groß (Drucksache II - 18) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 stellt fest, dass der Prävention von Krankheit innerhalb der Ärzteschaft eine zu geringe Bedeutung beigemessen wird. Wir Ärztinnen und Ärzte müssen unsere Selbstfürsorge und die eigene Achtsamkeit verbessern und auch unsere Kolleginnen und Kollegen in selbiger bestärken. Leitenden Ärztinnen und Ärzten kommt hier eine besondere Vorbildfunktion zu.

Begründung:

Menschen, die unter Bedingungen arbeiten, in denen sie ihre Fähigkeiten nicht entfalten können, in denen sie unter andauernder Über- oder Unterforderung arbeiten oder ein ständiges Unwohlsein empfinden, werden krank. Der Leistungsbegriff, der unsere Gesellschaft prägt, ist innerhalb der Ärzteschaft besonders ausgeprägt – das Ideal der allzeit bereiten, sich selbst aufopfernden Ärztinnen und Ärzten noch selbstverständlich.

TOP II Wenn die Arbeit Ärzte krank macht

Titel: Erschöpfung als Arbeitsunfähigkeit anerkennen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Katharina Thiede, Julian Veelken, Dr. Irmgard Pfaffinger und Dr. Christiane Groß (Drucksache II - 19) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 stellt fest, dass Erschöpfung und Überlastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen besondere Aufmerksamkeit verdienen. Eine wiederkehrende oder anhaltende Erschöpfung und Müdigkeit begünstigen chronische Erkrankungen der Mitarbeiter. Gleichzeitig stellen sie auch ein erhebliches Risiko für die Patientensicherheit dar. Arbeitgeber und politisch Verantwortliche sind aufgerufen, die Erkennung und Vermeidung der mit akuter oder anhaltender Erschöpfung verbundenen Risiken auf ihre Agenda zu setzen und insbesondere in kritischen Arbeitsbereichen wie operativen, interventionellen oder notfall- bzw. intensivmedizinischen Abteilungen, wenn möglich, auch zu institutionalisieren.

Begründung:

In der Luftfahrt gibt es längst etablierte Systeme wie das Fatigue Risk Management System (FRMS), das eine Säule des Sicherheitsmanagements darstellt. Die Medizin sollte von den positiven und innovativen Ideen eines Berufes lernen, der ebenfalls besondere Sicherheitsanforderungen erfüllen muss.

TOP II Wenn die Arbeit Ärzte krank macht

Titel: Kompetenz in Psychosomatik verbessert die Selbstfürsorge und Resilienz

Beschluss

Auf Antrag von Christa Bartels, Wieland Dietrich, Dr. Heiner Heister, Dr. Christiane Groß und Dr. Hildgund Berneburg (Drucksache II - 26) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Arztgesundheit und Berufszufriedenheit werden gefördert durch gute Kompetenzen in der ärztlichen Kommunikation, in der Psychosomatik und durch Kenntnisse und Erfahrungen ärztlicher Selbstfürsorge und Resilienzen. Daher sollen wesentliche Grundkenntnisse hierüber bereits im Studium vermittelt werden. Psychosomatische Aspekte sind Bestandteil ärztlicher Tätigkeit in allen Fachgebieten mit direktem Patientenkontakt.

Begründung:

Die Erfahrungen haben gezeigt, dass alle Ärzte mit direktem Patientenkontakt - und vor allem junge Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung - von den Kenntnissen der psychosomatischen Grundversorgung in großem Maße profitieren können. Die Arzt-Patienten-Kommunikation, der Umgang mit schwierigen Situationen, die Selbstfürsorge und vor allem die Berufszufriedenheit verbessern sich deutlich.

TOP II Wenn die Arbeit Ärzte krank macht

Titel: Förderung durch Fortbildung

Beschluss

Auf Antrag von Petra Albrecht (Drucksache II - 34) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert die Landesärztekammern auf, in ihrem Fortbildungsangebot die Themen Resilienz, Selbstschutz und Gesundheitsbewusstsein speziell für Ärztinnen und Ärzte verstärkt zu berücksichtigen.

Begründung:

In der Deklaration von Genf vom Oktober 2017 heißt es: "Ich werde auf meine eigene Gesundheit, mein Wohlergehen und meine Fähigkeiten achten, um eine Behandlung auf höchstem Niveau leisten zu können." Der persönliche Gesundheitserhalt, z. B. die Themen Resilienz und Selbstschutz, dient damit indirekt der Verbesserung der Patientenversorgung.

Eine Abfrage der Fortbildungsbereiche der Landesärztekammern ergab, dass einige Kammern hier schon ein Angebot vorhalten, zum Beispiel Achtsamkeitstrainings, Selbstmanagement, Burnout-Seminare und Seminare zu Entspannungstechniken, Humortrainings usw.

Die Sächsische Landesärztekammer bietet einmal jährlich einen "Sächsischen Fortbildungstag" an, an dem sich alles um das Thema Resilienz dreht, mit verschiedenen Angeboten. Dabei ist der Fortbildungstag für die ganze Familie geöffnet, um der Work-Life-Balance ausreichend Raum zu geben. Gerade Fortbildungen an Wochenenden sollten die knappen Zeitressourcen der Familien nicht noch zusätzlich belasten.



122. Deutscher Ärztetag

Münster, 28.05. - 31.05.2019

TOP II **Wenn die Arbeit Ärzte krank macht**

Gewalt gegen Ärzte

- II - 02 Gewalt gegen Hilfeleistende verhindern
- II - 13 Niederschwellige Trauma-Hilfsangebote als Regel

TOP II Wenn die Arbeit Ärzte krank macht

Titel: Gewalt gegen Hilfeleistende verhindern

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache II - 02) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert den Gesetzgeber auf, den strafrechtlichen Schutz für Hilfeleistende bei Unglücksfällen, gemeiner Gefahr oder Not zu erweitern.

Begründung:

Aktuelle Studien zeigen, dass Maßnahmen zur Reduzierung gewaltassoziierter Ereignisse gegen Hilfeleistende (Ärzte und Ärztinnen und weiteres medizinisches Personal) in besonderen Situationen sinnvoll sind. Dazu gehört insbesondere der erweiterte strafrechtliche Schutz für Hilfeleistende, da diese Krisensituationen und Gewalterfahrungen mit denen im Rettungsdienst vergleichbar sind. Ein Vergleich mit anderen Ländern zeigt, dass der Schutz für diese Personengruppen ebenfalls erweitert wurde.

Bereits heute gibt es Aktivitäten in Gesundheitseinrichtungen, um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu schützen. Ärztekammern bieten spezielle Präventionsangebote an und suchen den Austausch mit Institutionen zur Erweiterung des Angebots. Ferner existieren Unterstützungsangebote der Unfallversicherungen. Diese Maßnahmen müssen durch einen strafrechtlichen Schutz Hilfeleistender ergänzt werden.

Die Bundesärztekammer hat dazu mit Vertretern des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV) und des Bundesministeriums des Inneren, für Bau und Heimat (BMI) Gespräche geführt. Sie hat dabei einen eigenen Vorschlag zur Verankerung des strafrechtlichen Schutzes im Strafgesetzbuch präsentiert. Ein vom BMG eingeholtes Rechtsgutachten hat die Notwendigkeit einer solchen Gesetzesänderung bestätigt.

TOP II Wenn die Arbeit Ärzte krank macht

Titel: Niederschwellige Trauma-Hilfsangebote als Regel

Beschluss

Auf Antrag von Julian Veelken, Dr. Katharina Thiede, Dr. Irmgard Pfaffinger und Dr. Christiane Groß (Drucksache II - 13) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert, dass zumindest im stationären Kontext Arbeitgeber regelhaft ein niederschwelliges Hilfsangebot für Ärztinnen und Ärzte, aber auch die anderen Gesundheitsberufe bereitstellen müssen, damit traumatische dienstliche Erlebnisse adäquat verarbeitet werden können.

Der Zugang zu solcher Hilfe muss kurzfristig möglich sein und soll nicht über den Vorgesetzten vermittelt werden müssen.

Begründung:

Gerade in der frühen Phase ihrer Berufstätigkeit werden Ärztinnen und Ärzte mit Situationen konfrontiert, auf die sie durch ihr Studium nur ungenügend vorbereitet sind. Der Umgang mit solchen belastenden Erlebnissen, beispielsweise in der Notaufnahme oder auch im Operationssaal, ist sicher individuell unterschiedlich, eine professionelle Hilfe kann hier aber die Verarbeitung wesentlich erleichtern.

Die Erfahrung zeigt, dass die Strukturen der Abteilung, in der die oder der Ratsuchende arbeitet, hierbei häufig keine Hilfe bieten und Arbeitgeber im Gegenteil häufig an der Belastbarkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zweifeln, wenn entsprechende Hilfe nachgefragt wird.



122. Deutscher Ärztetag

Münster, 28.05. - 31.05.2019

TOP II **Wenn die Arbeit Ärzte krank macht**

Führungskultur

- II - 10 Gesund führen
- II - 16 Selbstfürsorge - Kranke Ärztinnen und Ärzte sollen nicht arbeiten gehen
- II - 17 Krankmachende Überforderung vermeiden
- II - 23 Konsequente Einarbeitung und wertschätzende, offene Kommunikation als Elemente des gesunden Führens an den Kliniken
- II - 25 Gesund führen und ärztliches Gesundheitsmanagement
- II - 33 Förderung der Arbeitskultur in der medizinischen Versorgung

TOP II Wenn die Arbeit Ärzte krank macht

Titel: Gesund führen

Beschluss

Auf Antrag von Julian Veelken, Dr. Katharina Thiede, Dr. Irmgard Pfaffinger und Dr. Christiane Groß (Drucksache II - 10) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert, dass ärztliche Führungskräfte die notwendigen Kompetenzen erwerben, um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wertschätzend und damit gesund und motivationserhaltend führen zu können sowie Feedbackpraktiken und Selbstreflexion zu vertiefen.

Begründung:

Ärztinnen und Ärzte werden häufig durch den Führungsstil ihrer ärztlichen Vorgesetzten belastet und demotiviert, aber auch die Führungskräfte leiden nicht selten an den Spannungsfeldern der ihnen übertragenen Aufgaben. Darum sollen ärztliche Führungskräfte Wissen und Methoden erlernen, die ihre Führungskompetenzen erweitern.

Für nichtärztliche Führungspositionen werden als Voraussetzungen in vielen Landesregelungen Führungslehrgänge gefordert. Für die Ärzteschaft gibt es diese Vorschriften bisher nicht. Darum sollten Ärztinnen und Ärzte Führungslehrgänge besuchen, die dem Umfang des von der Bundesärztekammer entwickelten Curriculums "Ärztliche Führung" entsprechen.

TOP II Wenn die Arbeit Ärzte krank macht

Titel: Selbstfürsorge - Kranke Ärztinnen und Ärzte sollen nicht arbeiten gehen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Katharina Thiede, Julian Veelken und Dr. Irmgard Pfaffinger (Drucksache II - 16) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 appelliert an erkrankte Ärztinnen und Ärzte, die Empfehlungen, die sie ihren Patientinnen und Patienten geben, auch in Bezug auf ihre eigene Krankheit und Arbeit anzuwenden.

Leitenden Ärztinnen und Ärzten kommt hier eine besondere Vorbildfunktion zu.

TOP II Wenn die Arbeit Ärzte krank macht

Titel: Krankmachende Überforderung vermeiden

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Katharina Thiede, Julian Veelken, Dr. Christiane Groß und Dr. Irmgard Pfaffinger (Drucksache II - 17) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 stellt fest, dass gerade jungen Ärztinnen und Ärzten häufig vermittelt wird, ein kontinuierliches, mehr oder weniger latentes Überforderungsgefühl würde ganz selbstverständlich zum Arbeitsalltag gehören. An dieser Stelle ist ein Kulturwandel notwendig. Überforderung muss von professioneller Herausforderung unterschieden werden und seitens der Führungskräfte aufgefangen, begleitet und vermieden werden.

TOP II Wenn die Arbeit Ärzte krank macht

Titel: Konsequente Einarbeitung und wertschätzende, offene Kommunikation als Elemente des gesunden Führens an den Kliniken

Beschluss

Auf Antrag von Miriam Vosloo, Dr. Ulrich Schwiersch, Wolfgang Gradel und Dr. Adelheid Rauch (Drucksache II - 23) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert die Verantwortlichen für die Gestaltung der Curricula und die Klinikleitungen dazu auf, die Führungs- und Kommunikationsstrukturen an unseren Kliniken deutlich weiterzuentwickeln.

Ziel müssen die interdisziplinäre Förderung einer wertschätzenden und offenen Kommunikation und die Etablierung einer aufrichtigen Feedbackkultur sein. Innerhalb der Kliniken muss dafür ein Konzept aus Fortbildungen und Seminaren für alle Hierarchieebenen vorgehalten werden.

Für jeden ärztlichen Arbeitsbereich ist ergänzend eine strukturierte Einarbeitung zwingend notwendig, die mit einem Mentoringsystem zu verbinden ist. Darüber hinaus muss im Klinikalltag ausreichend Zeit geschaffen werden, um die eigentlich selbstverständlichen Elemente wertschätzender zielführender Kommunikation zu etablieren.

Begründung:

Der in vielen Kliniken vorherrschende Zeitmangel ist problematisch. Durch hohe Arbeitsbelastung, langwierige Dokumentationsprozesse und oftmals Unterbesetzung bleibt nur wenig Zeit für dringend nötige Fortbildungen oder sinnvolle Einarbeitungsmaßnahmen. Diese Aspekte bleiben oft aufgrund der begrenzten personellen und zeitlichen Ressourcen außen vor. Konzepte zur Verbesserung dieses Missstandes sind vielerorts nicht vorhanden.

Einarbeitungsnotwendigkeit besteht an Kliniken aber dauerhaft. Nicht nur Berufseinsteiger, sondern auch Rotanden aus anderen Abteilungen bedürfen einer regelmäßigen Einarbeitung. Ohne ein strukturiertes und verlässlich umgesetztes Einarbeitungskonzept können diese Kolleginnen und Kollegen keine verlässliche Patientenversorgung leisten. Ein entsprechendes Einarbeitungskonzept muss nicht nur von der gesamten Abteilung getragen, sondern auch durch die Geschäftsführungen unterstützt werden.

Die Umfrage "Assistenzärzte im Hartmannbund 2018/2019" belegt, dass fast 70 Prozent

der Ärzte bei sich selbst oder einem Kollegen schon patientengefährdende Fehler bemerkt haben, die auf eine mangelhafte Einarbeitung zurückzuführen waren.

Das Konzept der Mentoren ist essenzieller Bestandteil einer guten Einarbeitung, das im besten Falle jedoch auch darüber hinaus fortgeführt wird und so dem Wohle der Patientinnen und Patienten dient. An dieses Konzept muss sich in jedem Fall eine Feedbackkultur angliedern, die bisher in den meisten ärztlichen Kommunikationssituationen fehlt, aber für die tägliche Weiterbildung in höchstem Maße relevant ist. Feedback zu geben und zu erhalten, lernen und lehren nur wenige Ärztinnen und Ärzte. Ein engmaschiges, strukturiertes und wertschätzendes Feedback verbessert aber die Selbsteinschätzung der eigenen Fähigkeiten und die Arbeitsdynamik des Teams. Somit verbessert eine gute Feedbackkultur letztlich Arbeitsbedingungen und Patientenwohl. Gleichzeitig ist sie Element eines guten, gezielten Führungsmanagements, für das junge Ärzte in Kliniken vielerorts nicht ausreichend ausgebildet werden.

Ein Problem des Medizinbereiches ist es, dass in Studium und Weiterbildung zwar Fachwissen, aber keine Führungsexpertise vermittelt wird. Da Personalführung aber ein wesentlicher Bestandteil ärztlichen Alltags ist, müssen die dafür notwendigen Fähigkeiten durch Seminarangebote und interdisziplinäre Fortbildungen innerhalb der Abteilungen gewährleistet werden. In diesem Zusammenhang sollte auch über die Abgabe bestimmter Verantwortungsbereiche an jüngere Kolleginnen und Kollegen nachgedacht werden, um deren Führungskompetenzen zu schulen und ihnen gleichzeitig die Möglichkeit zu geben, ihr Arbeitsumfeld mitzugestalten. Auf diese Weise entsteht eine produktive Arbeitsatmosphäre. Im Rahmen der derzeitigen Reform des Medizinstudiums und der zunehmenden Kompetenzorientierung werden bereits viele Maßnahmen für eine bessere Schulung der kommunikativen Fähigkeiten implementiert. Dies ist zu begrüßen und bildet eine gute Grundlage für weitere Bemühungen.

TOP II Wenn die Arbeit Ärzte krank macht

Titel: Gesund führen und ärztliches Gesundheitsmanagement

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Ellis E. Huber (Drucksache II - 25) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 bittet die Ständige Konferenz "Ärztliche Fortbildung" der Bundesärztekammer, eine strukturierte curriculare Fortbildung zu den Themen "Gesunde Führung", "Ärztliches Gesundheitsmanagement" oder "Gesundheitsförderliche Organisationsentwicklung" zu entwickeln und dem Vorstand der Bundesärztekammer zur Zustimmung vorzulegen.

Begründung:

Ärztlich fundiertes Gesundheitsmanagement für Organisationen, Krankenhäuser und andere Einrichtungen des Gesundheitswesens ist angesichts der bestehenden Probleme ebenso bedeutsam wie eine systematische Qualifizierung für gesundheitsförderliche Führung. Eine strukturierte curriculare Fortbildung der Bundesärztekammer dokumentiert die eigene Handlungsverantwortung der ärztlichen Selbstverwaltung und zeigt die ernsthafte Bereitschaft der ärztlichen Selbstverwaltung zum Abbau der Gesundheitsgefährdungen durch systemische Organisationsentwicklungsprozesse in den Einrichtungen des Gesundheitswesens.

TOP II Wenn die Arbeit Ärzte krank macht

Titel: Förderung der Arbeitskultur in der medizinischen Versorgung

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Christiane Groß, Dr. Katharina Thiede, Julian Veelken, Miriam Vosloo, Dr. Laura Schaad, Dr. Hans Ramm und Dr. Ursula Stalman (Drucksache II - 33) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert einen Wandel in der Arbeitskultur hin zu einer stärkeren gesundheitsfördernden Zusammenarbeit. Dazu gehört es einerseits, dass Strukturen entsprechend verändert werden und die Führung in den Kliniken dies umsetzt. Andererseits muss das medizinische Personal weitergebildet werden, um effektive Zusammenarbeit nachhaltig umzusetzen.

- Erstellung von gemeinsamen Leitbildern und Zielsetzungen für eine patientenorientierte Versorgung
- Fokussierung auf eine interprofessionelle Zusammenarbeit
- Aufteilen von Verantwortlichkeiten und verstärkte Entscheidungsfindung im Team
- Weiterbildung für Personen in Führungsrollen - mehr Raum für Kommunikation und sprechende Medizin (z. B. mehr Räume für Begegnung in Kliniken, nichtmed. Raum für Mitarbeitende)
- Implementierung von Einheiten zum Erlangen einer reflektiven Haltung in das Medizinstudium
- Förderung einer reflektiven Haltung in der Weiterbildung
- Ausüben einer offenen Feedback- und Fehlerkultur im Arbeitsalltag
- Strukturierte Einarbeitungskonzepte und die Möglichkeit zur Teilnahme an Mentoringprogrammen in der Weiterbildung
- Offenheit für Veränderungen und Wünsche der neuen Generation

Begründung:

Veränderungen in der Medizin und in Versorgungsstrukturen, die Erwartungen einer neuen Generation bezüglich Karriere und Familie, das Verhältnis zwischen Arbeit und Freizeit und auch der demografische Wandel mit all seinen Folgen machen ein Umdenken bezüglich unserer vorherrschenden Arbeitskultur unverzichtbar. Der Mensch mit seinen Bedürfnissen, Stärken und Schwächen wird in unserem Gesundheitssystem nicht wertgeschätzt, und wir befinden uns auch deshalb in einer gefährlichen Spirale der Gewinnmaximierung, die zulasten jedes Einzelnen gehen wird. Durch eine Veränderung der Arbeitskultur soll nicht



nur die Gesundheit von Patientinnen und Patienten in den Vordergrund gestellt werden, sondern auch die Gesundheit der im Gesundheitswesen Arbeitenden. Berufsanfängerinnen und Berufsanfänger sollen gerne in die Patientenversorgung gehen und erfahrenere Kolleginnen und Kollegen gesund und mit Freude in den Versorgungsstrukturen bleiben.



122. Deutscher Ärztetag
Münster, 28.05. - 31.05.2019

TOP II **Wenn die Arbeit Ärzte krank macht**

Betriebliche Gesundheitsförderung

II - 03 Präventionskultur an Kliniken stärken

TOP II Wenn die Arbeit Ärzte krank macht

Titel: Präventionskultur an Kliniken stärken

Beschluss

Auf Antrag von Miriam Vosloo, Dr. Ulrich Schwiersch, Dr. Adelheid Rauch, Wolfgang Gradel und Dr. Wolfgang Rechl (Drucksache II - 03) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert die Arbeitgeber dazu auf, die Mitarbeitergesundheit an den Kliniken in den Fokus zu rücken und die betriebliche Gesundheitsförderung auszubauen.

Dazu fordert der 122. Deutsche Ärztetag sowohl die Einhaltung der gesetzlichen Grundlagen (Arbeitsschutzvorschriften) als auch die Implementierung gesundheitsförderlicher Maßnahmen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Ein besonderer Schwerpunkt sollte dabei auf der Reduktion psychischer Belastungen am Arbeitsplatz liegen.

Begründung:

Ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Kliniken sind in ihrem Arbeitsalltag hohen Belastungen ausgesetzt. Überstunden, überlange Arbeitszeiten, Wechselschicht- und Nachtarbeit, aber auch Bereitschaftsdienste sowie nicht planbare Arbeitszeiten führen im Zusammenhang mit einer hohen Arbeitsbelastung und daraus resultierend zu hohen gesundheitlichen Belastungen der Mitarbeiter. Die geringe Anzahl an Krankheitstagen im Vergleich zu anderen Berufen bedeutet nicht, dass die Arbeitsbedingungen der ärztlichen Mitarbeiter besonders gesundheitsfördernd sind. Stattdessen sind sie Ausdruck einer "Präsentismus"-Kultur an den Kliniken. Dies ist weder für die Gesundheit der Mitarbeiter noch die der Patienten förderlich. Das Personal vieler Kliniken befindet sich vielfach an der Belastungsgrenze.

So zeigt die Umfrage "Assistenzärzte im Hartmannbund 2018/2019", dass fast 65 Prozent der Ärzte 45 bis 60 Stunden pro Woche arbeiten. Etwa 50 Prozent geben an, regelmäßig auf vier bis neun ungeplante Überstunden in der Woche zu kommen und nur gelegentlich bis fast nie ihre Pausenzeiten einzuhalten.

An den Kliniken müssen, neben einer Reduktion der zeitlichen Belastung, abteilungsspezifische und allgemeine Maßnahmen ergriffen werden, um die tagtäglichen



Belastungen der Mitarbeiter zu reduzieren und die Gesundheit zu erhalten. Dazu gehört die Implementierung umfangreicher Maßnahmen für die betriebliche Gesundheitsförderung, so wie sie in anderen Branchen in der Industrie längst umgesetzt sind.



122. Deutscher Ärztetag

Münster, 28.05. - 31.05.2019

TOP II **Wenn die Arbeit Ärzte krank macht**

Arbeitszeitregelungen

- II - 14 Personalmangel führt zu Überlastung
- II - 15 Lebensphasengerechtes Arbeiten
- II - 20 Vereinbarkeit bedeutet mehr als Kinderbetreuung

TOP II Wenn die Arbeit Ärzte krank macht

Titel: Personalmangel führt zu Überlastung

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Katharina Thiede, Julian Veelken, Dr. Irmgard Pfaffinger, Dr. Christiane Groß und Dr. Birgit Wulff (Drucksache II - 14) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 stellt fest, dass eine gute Personaldecke eine Grundvoraussetzung für eine gelingende Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist. Freie Stellen müssen daher zeitnah besetzt werden.

Begründung:

Das vielerorts ungelöste Spannungsfeld der Vereinbarkeit von Familie und Beruf stellt eine erhebliche Belastung für die Betroffenen dar. Eine verbesserte Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist angesichts des zunehmenden Personalmangels nicht nur politisch geboten, sondern dient auch der Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

TOP II Wenn die Arbeit Ärzte krank macht

Titel: Lebensphasengerechtes Arbeiten

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Katharina Thiede, Julian Veelken, Dr. Irmgard Pfaffinger, Dr. Christiane Groß und Dr. Birgit Wulff (Drucksache II - 15) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert Arbeitgeber und Krankenhausträger dazu auf, hinsichtlich ihrer Organisationsstruktur die Bedürfnisse der unterschiedlichen Lebensphasen an die Arbeitszeitgestaltung zu würdigen und eine jeweilige Anpassung der Arbeitsbedingungen zu unterstützen und zu begleiten.

Kollegial getragene Arbeitszeitmodelle könnten diesen unterschiedlichen Bedürfnissen besser gerecht werden als starre, von der Personalabteilung vorgegebene Arbeitszeiten. Die hierfür notwendige Personaldecke muss sichergestellt werden.

TOP II Wenn die Arbeit Ärzte krank macht

Titel: Vereinbarkeit bedeutet mehr als Kinderbetreuung

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Katharina Thiede, Julian Veelken und Dr. Irmgard Pfaffinger (Drucksache II - 20) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 erkennt an, dass Vereinbarkeit nicht nur bedeutet, Kinderbetreuung und Arbeitszeiten zu organisieren, sondern auch ausreichend Zeit für eine gelebte Partnerschaft, für soziale Kontakte, Hobbys, Ehrenamt und Erholung umfasst. Eine stetige Vernachlässigung dieser so elementaren Lebensbereiche gefährdet die seelische und körperliche Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und selbstständiger Ärztinnen und Ärzte.

Auch Mitarbeiter in Teilzeit müssen hinsichtlich ihrer beruflichen Karriere und Weiterbildung als gleichwertige Mitarbeiter angesehen werden.



122. Deutscher Ärztetag

Münster, 28.05. - 31.05.2019

TOP II **Wenn die Arbeit Ärzte krank macht**

Interventionsprogramme

- II - 06 Interventionsprogramme für suchtkranke Ärztinnen und Ärzte weiterentwickeln
- II - 11 Ärztinnen und Ärzte und Sucht
- II - 32 Übernahme der Kosten für Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung durch private Krankenkassen und Rentenversicherung

TOP II Wenn die Arbeit Ärzte krank macht

Titel: Interventionsprogramme für suchtkranke Ärztinnen und Ärzte weiterentwickeln

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Christoph Freiherr Schoultz von Ascheraden, Dr. Paula Hezler-Rusch, Dr. Norbert Fischer und Dr. Detlef Lorenzen (Drucksache II - 06) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der Vorstand der Bundesärztekammer wird beauftragt,

1. in Zusammenarbeit mit den Landesärztekammern eine Zwischenbilanz über die Interventionsprogramme zu erstellen,
2. die Ergebnisse dieser Zwischenbilanz im Deutschen Ärzteblatt zu veröffentlichen und
3. dafür Sorge zu tragen, dass in Zusammenarbeit mit den Landesärztekammern die Umsetzung der Interventionsprogramme kontinuierlich evaluiert und weiterentwickelt wird.

Begründung:

Die seit über zehn Jahren etablierten Interventionsprogramme haben ihre prinzipielle Wirksamkeit bewiesen. Allerdings ist die Zahl der Kolleginnen und Kollegen, die in einem solchen Programm begleitet werden, deutlich geringer als die zu erwartende Zahl der suchterkrankten bzw. stark suchtkgefährdeten Ärztinnen und Ärzte. Nach wie vor gibt es die erhebliche Tabuisierung, das falsche kollegiale Verschweigen sowie die Überschätzung von Selbstbehandlungsmöglichkeiten der Betroffenen. Im Sinne einer guten ärztlichen Versorgung, aber auch einer Fürsorge für die Kolleginnen und Kollegen, sind eine Verbesserung der Ansprechrate sowie eine jährliche kritische Bilanzierung unbedingt erforderlich.

TOP II Wenn die Arbeit Ärzte krank macht

Titel: Ärztinnen und Ärzte und Sucht

Beschluss

Auf Antrag von Julian Veelken, Dr. Katharina Thiede, Dr. Irmgard Pfaffinger und Dr. Christiane Groß (Drucksache II - 11) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 stellt fest, dass unter Ärztinnen und Ärzten das Thema Sucht offen und hilfsbereit angesprochen werden muss.

Ärztinnen und Ärzte sollten für die Problematik sensibilisiert sein, um sich selber Hilfe suchen oder anderen Unterstützung anbieten zu können. Suchterkrankungen können jeden betreffen, und eine offene, niederschwellige und entstigmatisierte Kommunikation ist notwendig, um Betroffene zu unterstützen und kollegial bei der Bewältigung zu helfen.

Der 122. Deutsche Ärztetag empfiehlt, dass Veranstaltungen zur Suchtprävention in den Ärztekammern im Rahmen von zertifizierten Fortbildungen angeboten werden.

TOP II Wenn die Arbeit Ärzte krank macht

Titel: Übernahme der Kosten für Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung durch private Krankenkassen und Rentenversicherung

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Detlef Lorenzen (Drucksache II - 32) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert, dass die Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung bei suchtkranken Ärztinnen und Ärzten Bestandteil der Versorgung durch private Krankenkassen und Rentenversicherer sein muss.

Begründung:

Bei der Behandlung suchtkranker Ärztinnen und Ärzte gibt es im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung/Rentenversicherung (GKV/GRV) den Anspruch auf Behandlung einer chronisch rezidivierenden Suchterkrankung. Private Krankenversicherer schließen die Behandlung von Suchterkrankungen aus, im Einzelfall übernimmt die Versorgungsanstalt einen Teil der Kosten der Behandlung. Das macht die oft schon sehr schwierige finanzielle Situation suchtkranker Ärztinnen und Ärzte besonders kritisch.

TOP III Dokumentation der Weiterbildung im elektronischen Logbuch

- III - 01 Inbetriebnahme der eLogbuch-Webanwendung
- III - 02 eLogbuch nutzerfreundlich und transparent gestalten - Evaluation vereinfachen
- III - 03 App-Unterstützung im elektronischen Logbuch implementieren
- III - 04 Anforderungen an die eLogbuch-Webanwendung
- III - 05 Plausibilitätsprüfungen im eLogbuch optimieren
- III - 06a Änderungsantrag zu III - 06
- III - 06 Schnittstelle für die Datenportabilität für die eLogbuch-Webanwendung erforderlich
- III - 08 Regionale Besonderheiten zulassen
- III - 09 Evaluation

TOP III Dokumentation der Weiterbildung im elektronischen Logbuch

Titel: Inbetriebnahme der eLogbuch-Webanwendung

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache III - 01) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 nimmt den Sachstandsbericht über die Inbetriebnahme der eLogbuch-Webanwendung zustimmend zur Kenntnis. Er empfiehlt den Landesärztekammern, die Dokumentation des kontinuierlichen Kompetenzzuwachses während der Weiterbildung über das elektronische Logbuch im jeweiligen Landesrecht vorzusehen.

Begründung:

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 hatte beschlossen (Drs. VIII - 02), dass die Dokumentation über den kontinuierlichen Kompetenzzuwachs während der ärztlichen Weiterbildung verpflichtend über ein elektronisches Logbuch erfolgen soll. Er hat die Bundesärztekammer aufgefordert, mit einem externen Auftragnehmer ein betriebsfähiges Produkt für die Umsetzung eines eLogbuchs zu entwickeln und dabei die rechtlichen Implikationen sowie die finanziellen Auswirkungen für die Landesärztekammern zu berücksichtigen. Zudem sollte technisch grundsätzlich ermöglicht sein, dass einzelne Landesärztekammern in ihren Kammerbereichen jenseits des bundeseinheitlichen eLogbuchs individuelle Ergänzungen bzw. Abweichungen vornehmen können.

Dieser Auftrag wurde in den vergangenen zwölf Monaten ausgeführt. Mit Abschluss des Softwareerstellungsvertrags, Wartungs- sowie Supportvertrags wurden die technischen und betrieblichen Voraussetzungen geschaffen, um ein bundesweites System für die eLogbuch-Webanwendung zu erstellen.

Es wurde konzeptionell beachtet, dass landesspezifische Abweichungen in den einzelnen Logbüchern dargestellt werden können.

Die Höhe der voraussichtlich in den nächsten Jahren erforderlichen Finanzmittel für die Entwicklung und den Betrieb der eLogbuch-Webanwendung wurde mehrfach in den Finanzgremien sowie im Vorstand der Bundesärztekammer beraten. Die Finanzierung in Höhe von voraussichtlich 490.000 Euro für das Haushaltsjahr 2019/2020 erfolgt über eine Rücklagenentnahme bei der Bundesärztekammer. Für die darauffolgenden Jahre sind die

voraussichtlichen Aufwendungen in Abstimmung mit den Finanzgremien der Bundesärztekammer bereits in der strategischen Finanzplanung berücksichtigt worden. Die Landesärztekammern haben mit weiteren Kosten zu rechnen, z. B. durch erforderliche technische Anpassungen zur Integration ihrer jeweiligen technischen Systeme und im Fall von kammerpezifischen Abweichungen von der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO).

Darüber hinaus wurde ein Datenschutzkonzept erarbeitet, welches auch die verschiedenen Vorgaben für die Umsetzung in Landesrecht berücksichtigt.

Auf Grundlage dieser Ausarbeitungen wird den Landesärztekammern ein System an die Hand gegeben, welches ab 01.07.2019 - oder später, je nach Stand der in den jeweiligen Landesärztekammern umgesetzten neuen Weiterbildungsordnung - in Betrieb gehen kann.

TOP III Dokumentation der Weiterbildung im elektronischen Logbuch

Titel: eLogbuch nutzerfreundlich und transparent gestalten - Evaluation vereinfachen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Thomas Carl Stiller, Dr. Ulrich Schwiersch, Dr. Hanjo Pohle, Wolfgang Gradel, Dr. Wolfgang Rechl und Dr. Rolf-Armin Stiasny (Drucksache III - 02) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert die Bundesärztekammer und die Landesärztekammern auf, das kommende eLogbuch nutzerfreundlich, transparent und für den Wechsel zwischen verschiedenen Landesärztekammern kompatibel zu gestalten. Darüber hinaus ist die Möglichkeit zur anonymen Evaluation der Weiterbildung ideal mit einem eLogbuch zu kombinieren. Wichtig ist dabei, dass die Evaluationsdaten anonymisiert an die Evaluationsgremien der Landesärztekammern übermittelt werden.

Begründung:

Mit der bundesweit geplanten Einführung des eLogbuches für die Facharztweiterbildung ist es unabdingbar, dass dieses nutzerfreundlich, transparent und für den Wechsel zwischen verschiedenen Landesärztekammern kompatibel gestaltet wird.

Ziel muss ein eLogbuch nach neuestem technischen Stand und mit hoher Nutzerfreundlichkeit sein. Insbesondere vor dem Hintergrund der neuen (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) und der damit verbundenen kompetenzbasierten Bewertungsmaßstäbe ist eine transparente Darstellung der Zielvorgaben und der bisher schon erreichten Ziele notwendig. Alle Beteiligten müssen sofort erkennen, auf welchem Kenntnisstand ein Mitarbeiter ist und welche Weiterbildungsinhalte noch abzuleisten sind. Die Erwerbsbiografie der Kolleginnen und Kollegen in Weiterbildung zeigt, dass ein Standortwechsel über die Landesärztekammergrenzen hinweg eher die Regel als die Ausnahme darstellt. Der Datentransfer von einem eLogbuch zum eLogbuch der neuen Landesärztekammer muss deshalb reibungslos und unkompliziert möglich sein.

Ein unter diesen Bedingungen umgesetztes eLogbuch bietet eine ideale Grundlage für die Implementierung einer Weiterbildungs-evaluation, die derzeit nicht regelmäßig und in allen Landesärztekammern durchgeführt wird. Entscheidend für eine kontinuierliche Nutzung einer solchen Evaluation ist die konsequente Kontrolle des Datenaustausches durch die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und eine strikte Anonymisierung der Daten bei der



Übermittlung an die Landesärztekammer.

TOP III Dokumentation der Weiterbildung im elektronischen Logbuch

Titel: App-Unterstützung im elektronischen Logbuch implementieren

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Carsten Mohrhardt, Dr. Christoph Janke, Prof. Dr. Dr. Christof Hofele, PD Dr. Hansjörg Heep, Sylvia Ottmüller und Katrina Binder (Drucksache III - 03) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert den Vorstand der Bundesärztekammer auf, bei der Einführung des neuen eLogbuchs eine App-Unterstützung für Mobilgeräte zu implementieren. Diese soll insbesondere eine "Offline"-Dokumentationsfunktion enthalten.

TOP III Dokumentation der Weiterbildung im elektronischen Logbuch

Titel: Anforderungen an die eLogbuch-Webanwendung

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Hans Albert Gehle, Dr. Henrik Herrmann, Prof. Dr. Rüdiger Smektala, Prof. Dr. Reinhard Griebenow, Prof. Dr. Bernd Haubitz, Dr. Peter Bobbert, Dr. Andreas Botzlar und Sabine Ermer (Drucksache III - 04) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Das elektronische Logbuch ist ein zentrales Instrument bei der Umsetzung der neuen Weiterbildungsordnung. Deshalb fordert der 122. Deutsche Ärztetag 2019 für die eLogbuch-Webanwendung:

Neben einer unkomplizierten Dokumentation der Weiterbildung sind insbesondere folgende Aspekte zu berücksichtigen.

Aus Sicht der sich weiterzubildenden Ärztinnen und Ärzte:

- unkomplizierte Information der Weiterbildungsbefugten und Anforderung einer zeitnahen Bestätigung des Weiterbildungsfortschritts durch die Weiterbildungsbefugten
- unproblematische Über- und Mitnahme der Daten beim Wechsel von Weiterbildungsstätte oder Ärztekammer
- Möglichkeit von Schnittstellen für die Datenportabilität, auch bei Nutzung der Software von Drittanbietern oder kammer-spezifischer Software
- Möglichkeit einer elektronischen Evaluation der Weiterbildung (Beschluss VIII - 03 des 121. Deutschen Ärztetages 2018)
- übersichtliche Darstellung des Weiterbildungsfortschritts in der bereits beschlossenen vierstufigen Kompetenzmatrix, einschließlich der Abbildung von "Kognitive und Methodenkompetenz" als Grundlage für Handlungskompetenzen
- automatische Berechnung der bereits abgeleisteten und der noch abzuleistenden Weiterbildungszeit
- Möglichkeit, elektronisch einen Antrag auf Zulassung zur Facharztprüfung zu stellen

Aus Sicht der weiterbildungsbefugten Ärztinnen und Ärzte:

- Einsichtsrecht in das eLogbuch (nach Freigabe durch die sich weiterbildenden Ärztinnen und Ärzte)
- übersichtliche Darstellung des Weiterbildungsstandes aller sich weiterbildender Ärztinnen und Ärzte einer Abteilung (nach Freigabe)
- Unterstützung bei der Dokumentation der mindestens einmal jährlich zu führenden Gespräche zum Stand der Weiterbildung (§ 5 Abs. 3 MWBO)
- Unterstützung bei der Erstellung der Weiterbildungszeugnisse und Logbücher/OP-Kataloge nach § 9 (Muster-)Weiterbildungsordnung

Aus Sicht der Landesärztekammern:

- unkomplizierter Aufbau eines Weiterbildungsregisters
- Automatisierung von ansonsten personalintensiven Aufgaben wie der Berechnung von Weiterbildungszeiten
- jederzeitige Einsichtnahme nach Freigabe, um den Verlauf der Weiterbildung zu begleiten (gem. § 8 Abs. 2 MWBO)
- Evaluation der Umsetzung der neuen kompetenzbasierten Weiterbildungsordnung

TOP III Dokumentation der Weiterbildung im elektronischen Logbuch

Titel: Plausibilitätsprüfungen im eLogbuch optimieren

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Henrik Herrmann, Carsten Mohrhardt, Dr. Pedram Emami, Dr. Hans Albert Gehle, Dr. Andreas Botzlar, Dr. Peter Bobbert und Dr. Christoph Janke (Drucksache III - 05) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 bittet die Bundesärztekammer, im neuen eLogbuch automatische Plausibilitätsprüfungen im Bereich der abzuleistenden Weiterbildungszeiten zu implementieren. Hierzu soll mittels einer einheitlichen Datenbank geprüft werden, ob die angestrebten bzw. dokumentierten Weiterbildungsabschnitte auch mit den erteilten Befugnissen übereinstimmen.

TOP III Dokumentation der Weiterbildung im elektronischen Logbuch

Titel: Änderungsantrag zu III - 06

Vorstandsüberweisung

Der Änderungsantrag von Dr. Hans Albert Gehle und Prof. Dr. Rüdiger Smektala (Drucksache III - 06a) zum Beschlussantrag von Dr. Henrik Herrmann, Dr. Susanne Johna, Dr. Hans Albert Gehle, Prof. Dr. Reinhard Griebenow, Dr. Andreas Botzlar und Sabine Ermer (Drucksache III - 06) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Im ersten Satz sollen die Worte "für die" ersetzt werden durch die Worte "in/aus der" eLogbuch-Webanwendung.

TOP III Dokumentation der Weiterbildung im elektronischen Logbuch

Titel: Schnittstelle für die Datenportabilität für die eLogbuch-Webanwendung erforderlich

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Henrik Herrmann, Dr. Susanne Johna, Dr. Hans Albert Gehle, Prof. Dr. Reinhard Griebenow, Dr. Andreas Botzlar und Sabine Ermer (Drucksache III - 06) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 hält die Einrichtung einer Schnittstelle für Datenportabilität für die eLogbuch-Webanwendung für dringend erforderlich. Die Bundesärztekammer soll eine entsprechende Schnittstelle in den Auftrag an den externen Auftragnehmer Steadforce aufnehmen.

TOP III Dokumentation der Weiterbildung im elektronischen Logbuch

Titel: Regionale Besonderheiten zulassen

Beschluss

Auf Antrag von Matthias Marschner, Dr. Katharina Thiede, Julian Veelken, Dr. Hans-Detlef Dewitz, Dr. Svea Keller, Dr. Christian Messer, Miriam Vosloo und Dr. Christiane Wessel (Drucksache III - 08) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 begrüßt die Etablierung eines elektronischen Logbuchs. Wenn auch eine möglichst einheitliche Umsetzung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) anzustreben ist, so muss doch sichergestellt werden, dass regionale Besonderheiten der Weiterbildungsordnung in den eLogbüchern abgebildet werden können.

Begründung:

Die Umsetzung der MWBO in verbindliches Recht erfolgt durch die Landesärztekammern. Die föderale Struktur hat sicher in der Vergangenheit zu Problemen geführt, andererseits ermöglicht sie, bei der Festlegung der Weiterbildungsinhalte auf Unterschiede zwischen Stadtstaaten und Flächenländern einzugehen oder auch, ausgehend von einzelnen Landesärztekammern, Innovationen zu befördern. Als Beispiel mag hier die Zusatzbezeichnung Klinische Notfall- und Akutmedizin gelten, die von immer mehr Ärztekammern in die Weiterbildungsordnung integriert wird.

Es ist daher nicht zu akzeptieren, dass die Einführung eines elektronischen Logbuches dazu führen kann, die Souveränität der einzelnen Landesärztekammern bei der Umsetzung der MWBO nachhaltig einzuschränken. Das elektronische Logbuch wird durch die Mitglieder der Ärztekammern finanziert. Es ist nicht hinnehmbar, dass regionale Besonderheiten nicht oder nur mit erheblichem weiteren finanziellen Aufwand umgesetzt werden können oder das eLogbuch ggf. in Teilen gar nicht mehr nutzbar ist.

TOP III Dokumentation der Weiterbildung im elektronischen Logbuch

Titel: Evaluation

Beschluss

Auf Antrag von Matthias Marschner, Dr. Katharina Thiede, Julian Veelken, Dr. Hans-Detlef Dewitz, Dr. Svea Keller, Dr. Christian Messer, Miriam Vosloo und Dr. Christiane Wessel (Drucksache III - 09) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 begrüßt die Einführung eines elektronischen Logbuchs und fordert, dass dieses regelmäßig evaluiert und entsprechend der gewonnenen Erkenntnisse angepasst werden muss.

Begründung:

Die Implementierung eines eLogbuchs ist eine grundlegende Neuerung in der ärztlichen Weiterbildung, die mit erheblichen Chancen hinsichtlich einer kontinuierlichen Reflexion und Dokumentation sowie einer besseren Verbindlichkeit der Weiterbildung einhergeht. Es ist aber anzunehmen, dass sich in der Anwendung eines solchen elektronischen Logbuchs auch Änderungsbedarfe ergeben, die strukturiert erfasst werden und dann auch umgesetzt werden müssen.



122. Deutscher Ärztetag

Münster, 28.05. - 31.05.2019

TOP IV

Prozessoptimierung der Satzung der Bundesärztekammer und Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage

Satzung

Geschäftsordnung

Weiteres



122. Deutscher Ärztetag

Münster, 28.05. - 31.05.2019

TOP IV Prozessoptimierung der Satzung der Bundesärztekammer und Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage

Satzung

- IV - 09 Satzungsänderung Quorum für außerordentlichen Ärztetag
- IV - 04 Antrag zur Änderung der Satzung der Bundesärztekammer (§ 4 Abs. 1)
- IV - 05 Antrag zur Änderung der Satzung der Bundesärztekammer (§ 4 Abs. 5)
- IV - 10 Satzung - Frist für einen Antrag auf Abberufung
- IV - 03 Antrag zur Änderung der Satzung der Bundesärztekammer (§ 5 Abs. 6)
- IV - 06 Antrag zur Änderung der Satzung der Bundesärztekammer (§ 4 Abs. 3)

**TOP IV Prozessoptimierung der Satzung der Bundesärztekammer und
Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage**

Titel: Satzungsänderung Quorum für außerordentlichen Ärztetag

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Hans-Detlef Dewitz, Dr. Katharina Thiede, Dr. Thomas Werner, Julian Veelken, Dr. Christian Messer und Bettina Linder (Drucksache IV - 09) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Im Antrag IV - 01 wird unter

Punkt 4 der Buchstabe b) der Drucksache gestrichen.

Begründung:

§ 4 Abs. 1 Satz 2 der Satzung der Bundesärztekammer ist in seiner aktuellen Fassung beizubehalten. Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 lehnt die Änderung des Quorums für die Einberufung eines außerordentlichen Deutschen Ärztetages von drei auf fünf Ärztekammern ab. Eine Änderung des seit 1955 bestehenden Quorums hat sich weder nach den noch bis 1962 erfolgenden Beitritten weiterer damals westdeutscher Landesärztekammern noch nach den Beitritten der Landesärztekammern der neuen fünf Bundesländer vor nunmehr fast 30 Jahren als erforderlich erwiesen und wird daher abgelehnt. Ein Änderungsbedarf ist nicht nachvollziehbar und mit der Erhöhung der Mitgliederzahl seit der Wiedervereinigung nicht begründbar.

**TOP IV Prozessoptimierung der Satzung der Bundesärztekammer und
Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage**

Titel: Antrag zur Änderung der Satzung der Bundesärztekammer (§ 4 Abs. 1)

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Hanjo Pohle (Drucksache IV - 04) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

§ 4 Abs. 1 Satz 2 der Satzung der Bundesärztekammer bleibt unverändert erhalten (Quorum für außerordentlichen Deutschen Ärztetag bleibt bei drei Ärztekammern).

Begründung:

Die Heraufsetzung des Quorums für einen außerordentlichen Deutschen Ärztetag ist im Sinne einer guten Zugänglichkeit des Souveräns für wichtige Entscheidungen nicht zu befürworten. Das Argument, dass sich die Anzahl der Landesärztekammern nach der Wende vergrößert habe und das Quorum deshalb anzupassen sei, überzeugt nicht, da die gegenwärtige Regelung immerhin auch schon knapp 30 Jahre besteht und bislang kaum Anlass für eine Änderung gegeben hat. Zudem machen die fünf neuen Bundesländer mit Teilen Berlins nur rund 22 Prozent aller Ärztinnen und Ärzte des ganzen Bundesgebietes aus, womit eine Heraufsetzung sich auch mathematisch nicht rechtfertigt. Überdies müsste bei einem Votum der drei größten Ärztekammern (42 Prozent der Ärzte in Deutschland) kein außerordentlicher Deutscher Ärztetag mehr einberufen werden.

**TOP IV Prozessoptimierung der Satzung der Bundesärztekammer und
Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage**

Titel: Antrag zur Änderung der Satzung der Bundesärztekammer (§ 4 Abs. 5)

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Hanjo Pohle (Drucksache IV - 05) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

§ 4 Abs. 5 der Satzung der Bundesärztekammer n. F. (dringende Anträge an den Deutschen Ärztetag außerhalb der Tagesordnung nur vor Eintritt in die Tagesordnung zulässig) wird nicht eingeführt.

Begründung:

Die Möglichkeit, den Soverän mit dringenden Entscheidungsgegenständen (mit entsprechendem Quorum) befassen zu können, erscheint unverzichtbar und sollte nicht eingeschränkt werden, wie es § 4 Abs. 5 des Vorstandsentwurfs festschreiben will.

Anmerkung: Die dafür notwendige (Mit-)Änderung der Geschäftsordnung wird in einem separaten Antrag vorgeschlagen.

**TOP IV Prozessoptimierung der Satzung der Bundesärztekammer und
Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage**

Titel: Satzung - Frist für einen Antrag auf Abberufung

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Hans-Detlef Dewitz, Dr. Katharina Thiede, Dr. Thomas Werner, Julian Veelken und Dr. Christian Messer (Drucksache IV - 10) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Im Antrag IV - 01 wird unter Punkt 5 der Buchstabe b) der Drucksache gestrichen.

Begründung:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 lehnt die in § 5 Abs. 6 Satz 2 des Entwurfs der Satzung der Bundesärztekammer enthaltene Frist von 14 Tagen vor dem Ärztetag für einen Antrag auf Abberufung des Präsidenten, der Vizepräsidenten und der weiteren Ärztinnen und Ärzte der Bundesärztekammer ab. Die Einführung einer Antragsfrist wird abgelehnt, da der Deutsche Ärztetag hierdurch im Bedarfsfall nicht mehr ausreichend auf aktuelle Ereignisse reagieren könnte. Angesichts der nur einmal jährlich stattfindenden regulären Sitzung des Parlaments wäre eine solche Einschränkung der Rechte des Deutschen Ärztetages problematisch. Eine Abberufung aus außerordentlichen und dringenden Gründen muss im aktuellen Rahmen weiterhin möglich bleiben. Eine missbräuchliche Anwendung der Regelung wird durch das Quorum ausreichend unterbunden. Die Einschränkung dieses demokratischen Rechts der Abgeordneten des Deutschen Ärztetages ist nicht erforderlich.

**TOP IV Prozessoptimierung der Satzung der Bundesärztekammer und
Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage**

Titel: Antrag zur Änderung der Satzung der Bundesärztekammer (§ 5 Abs. 6)

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Hanjo Pohle (Drucksache IV - 03) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

§ 5 Abs. 6 n. F. Satzung Bundesärztekammer wird wie folgt gefasst:

"Der Deutsche Ärztetag kann den Präsidenten, jeden der Vizepräsidenten und die beiden weiteren Ärztinnen/Ärzte vor Beendigung ihrer Amtsdauer abberufen. Der Beschluss über die Abberufung bedarf einer Zweidrittelmehrheit der Abgeordneten, die für die Hauptversammlung nach § 4 Abs. 3 errechnet ist."

Begründung:

Abwahanträge müssen jederzeit möglich sein. Es ist immer möglich, dass Amtsinhaber gegen ihre Pflichten verstoßen. Dann hätte der Deutsche Ärztetag als Souverän keine Möglichkeit zu reagieren, um z. B. Schaden des Ansehens der Ärzteschaft in der Öffentlichkeit zu vermeiden. Die (ja nur symbolische) Verringerung des Quorums ändert an dieser prinzipiellen Schwäche der Regelung nichts.

**TOP IV Prozessoptimierung der Satzung der Bundesärztekammer und
Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage**

Titel: Antrag zur Änderung der Satzung der Bundesärztekammer (§ 4 Abs. 3)

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Hanjo Pohle (Drucksache IV - 06) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

§ 4 Abs. 3 Satz 3 n. F. Satzung der Bundesärztekammer wird wie folgt gefasst:

"Ein Ersatzabgeordneter kann nach Beginn des Deutschen Ärztetages an die Stelle der Abgeordneten nach Satz 1 treten, wenn der Abgeordnete verhindert ist. Der Ersatzabgeordnete nimmt für die restliche Dauer des Deutschen Ärztetages das Mandat wahr, auch wenn die Verhinderung des Abgeordneten vor Ende des Deutschen Ärztetages wegfällt."

Begründung:

Das Erfordernis eines "zwingenden Grundes" sollte gestrichen werden. Andernfalls besteht die Gefahr, dass der Ersatzabgeordnete - da im Einzelfall offen ist, ob es sich um eine dringende Verhinderung handelt - nicht wirksam vertreten kann und die Stimmverhältnisse dann unter den Landesärztekammern verzerrt werden. Es genügt, dass ein Verhinderungsfall der oder des Abgeordneten vorliegt, weitere Voraussetzungen sind nicht erforderlich. Missbrauch kann dadurch begegnet werden, dass eine Rückkehr des Abgeordneten ausgeschlossen wird (ein einmal eingesetzter Vertreter bleibt es für die restliche Zeit des Deutschen Ärztetages). Die gegenwärtige Regelung kann zu unnötiger Rechtsunsicherheit führen.



TOP IV Prozessoptimierung der Satzung der Bundesärztekammer und Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage

Geschäftsordnung

- IV - 02 Änderung der Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage in der vom 116. Deutschen Ärztetag 2013 beschlossenen Fassung
- IV - 07 Antrag zur Änderung der Geschäftsordnung des Deutschen Ärztetages (§ 7 Abs. 1)
- IV - 08 Änderung des Vorschlages zur Neufassung der Geschäftsordnung, hier:
Tagesordnung

**TOP IV Prozessoptimierung der Satzung der Bundesärztekammer und
Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage**

Titel: Änderung der Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage in der vom 116.
Deutschen Ärztetag 2013 beschlossenen Fassung

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache IV - 02) beschließt der
122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 119. Deutsche Ärztetag 2016 (Drs. IV - 107) hatte den Vorstand beauftragt, die
Satzung der Bundesärztekammer und die Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage
prozessoptimiert und in Zusammenarbeit mit den Landesärztekammern zu überarbeiten.
Die Lesefassung der Geschäftsordnung mit den Änderungsvorschlägen ist in der Online-
Dokumentation des 122. Deutschen Ärztetages 2019 einsehbar (<http://122daet.baek.de>).

Der 122. Deutsche Ärztetag möge folgende Änderungen der Geschäftsordnung der
Deutschen Ärztetage beschließen:

I. Die Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage wird wie folgt geändert:

1. In § 3 Satz 1 wird hinter dem Wort "Ärzte" eine Fußnote eingefügt. Der Text der
Fußnote lautet wie folgt:

"Die in dieser Geschäftsordnung verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen
beziehen sich auf alle Geschlechter."

2. In § 12 Satz 1 lit. d werden nach dem Wort "Vertagung" ein Komma und die Wörter
"Überweisung an den Vorstand" eingefügt.

3. § 15 Abs. 1 Satz 2 wird wie folgt geändert:

a) Das Wort "Delegierten" wird durch das Wort "Abgeordneten" ersetzt.

b) Die Wörter "in umgedruckter Form" werden durch das Wort "umgedruckt" ersetzt und
nach dem Wort "vorliegen" und vor dem Bindestrich die Wörter "oder projiziert werden"
eingefügt.

4. § 15 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

a) In § 15 Abs. 2 lit. a werden die Wörter "Übergang zur Tagesordnung" durch die

Wörter "Übergang zum nächsten Tagesordnungspunkt" ersetzt.

b) Als neuer § 15 Abs. 2 lit. b werden die Wörter "der Antrag auf Nichtbefassung mit einem Antrag" und ein Komma eingefügt.

c) Der bisherige § 15 Abs. 2 lit. b wird zu § 15 Abs. 2 lit. c.

d) Als neuer § 15 Abs. 2 lit. d werden die Wörter "der Antrag auf Überweisung an den Vorstand" und ein Komma eingefügt.

e) Der bisherige § 15 Abs. 2 lit. c wird zu § 15 Abs. 2 lit. e.

5. Nach § 19 wird folgender § 20 angefügt:

"§ 20 Inkrafttreten

(1) Die Geschäftsordnung und Änderungen der Geschäftsordnung sind im Deutschen Ärzteblatt zu veröffentlichen. Sie treten am achten Tag nach dessen Ausgabedatum in Kraft.

(2) Die Geschäftsordnung und Änderungen der Geschäftsordnung werden auf der Internetseite der Bundesärztekammer eingestellt."

II. Die Struktur der Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage wird wie folgt geändert:

1. In § 1 werden die Wörter "Hauptversammlung (Deutscher Ärztetag)" als Überschrift eingefügt.
2. In § 2 werden die Wörter "Einberufung und Vorbereitung" als Überschrift eingefügt.
3. In § 3 werden die Wörter "Zutritt und Rederecht" als Überschrift eingefügt.
4. In § 4 werden die Wörter "Ausweise der Abgeordneten" als Überschrift eingefügt.
5. Der bisherige § 5 Abs. 1 wird zu § 12 Abs. 1, der bisherige § 5 Abs. 2 wird zu § 12 Abs. 3 und die Wörter "Abstimmung und Wahl" werden als Überschrift eingefügt.
6. Der bisherige § 6 wird zu § 5 und das Wort "Vorsitz" wird als Überschrift eingefügt.
7. Der bisherige § 7 wird zu § 6 und die Wörter "Jahresbericht und Finanzbericht" werden als Überschrift eingefügt.

8. Der bisherige § 8 wird zu § 10 Abs. 1 und das Wort "Redeordnung" wird als Überschrift eingefügt.
9. Der bisherige § 9 wird zu § 7 und das Wort "Tagesordnung" wird als Überschrift eingefügt.
10. Der bisherige § 10 wird zu § 8 und die Wörter "Anträge zum Haushaltsvoranschlag" werden als Überschrift eingefügt.
11. Der bisherige § 11 wird zu § 9 und das Wort "Anträge" wird als Überschrift eingefügt.
12. Der bisherige § 12 wird zu § 10 Abs. 2.
13. Der bisherige § 13 wird zu § 10 Abs. 3.
14. Der bisherige § 14 wird zu § 10 Abs. 4.
15. Der bisherige § 15 wird zu § 13 und das Wort "Abstimmungsreihenfolge" wird als Überschrift eingefügt.
16. Der bisherige § 16 wird zu § 12 Abs. 2.
17. Der bisherige § 17 wird zu § 11 und die Wörter "Schluss der Aussprache, Schluss der Rednerliste" werden als Überschrift eingefügt.
18. Der bisherige § 18 wird zu § 14 und die Wörter "Zweite Lesung" werden als Überschrift eingefügt.
19. Der bisherige § 19 wird zu § 15 und die Wörter "Schluss der Hauptversammlung, Vertagung" werden als Überschrift eingefügt.
20. Der neu angefügte § 20 wird zu § 16.

Begründung:

Zu I.

Zu 1. (§ 3 Satz 1)

Mit der Fußnote wird dem Gedanken der Geschlechterneutralität Geltung verschafft.

Zu 2. (§ 12 Satz 1 lit. d)

Hierbei handelt es sich um eine Folgeänderung zur Ergänzung des § 15 Abs. 2 um den "Antrag auf Überweisung an den Vorstand" (siehe Ziffer 4).

Zu 3. (§ 15 Abs. 1 Satz 2)

Zu a)

Die Geschäftsordnung verwendet bereits bisher mit einer Ausnahme den Begriff "Abgeordneter". Der Begriff "Abgeordneter" soll einheitlich verwendet werden.

Zu b)

Stellt der Vorsitzende die Anträge zur Abstimmung, kann er nach der bisherigen Fassung des § 15 Abs. 1 Satz 2 der Geschäftsordnung auf das Verlesen der Anträge verzichten und stattdessen deren wesentlichen Inhalte mitteilen, wenn die Anträge in umgedruckter Form vorliegen. Im Interesse der Effektivität soll diese Verfahrenserleichterung auch gelten, wenn die Anträge entsprechend der bisherigen Praxis auf dem Deutschen Ärztetag projiziert werden.

Zu 4. (§ 15 Abs. 2)

Die auf den Ärztetagen gestellten Geschäftsordnungsanträge auf "Nichtbefassung" und "Überweisung an den Vorstand" werden aus Gründen der Rechtsklarheit ausdrücklich in der Geschäftsordnung geregelt.

Der bereits in der Geschäftsordnung geregelte Geschäftsordnungsantrag auf "Übergang zur Tagesordnung" wird als "Übergang zum nächsten Tagesordnungspunkt" sprachlich konkretisiert. Ist ein Übergang zur Tagesordnung beschlossen, so ist der betreffende Tagesordnungspunkt erledigt. Eine weitere Beratung findet nicht statt. Der nächste Tagesordnungspunkt wird aufgerufen.

Zu 5. (§ 20 - neu)

Im Interesse der Rechtsklarheit und Transparenz soll die Geschäftsordnung um Bestimmungen zum Inkrafttreten ergänzt werden.

Zu II. (Struktur der Geschäftsordnung)

Zu 1. bis 20.

Die Struktur der Geschäftsordnung wird redaktionell überarbeitet. Im Interesse einer höheren Transparenz und besseren Übersichtlichkeit werden nach der numerischen Bezeichnung der Paragraphen Überschriften eingefügt.

Diese redaktionelle Überarbeitung macht das Verschieben und Zusammenführen inhaltlich zusammenhängender Regelungen notwendig, ohne dass damit Änderungen am Wortlaut oder am Inhalt dieser verschobenen Regelungen verbunden sind. Die Struktur der Geschäftsordnung orientiert sich dabei am Ablauf des Deutschen Ärztetages.

Zu 9.

Die allgemeinen Regelungen zur Tagesordnung im bisherigen § 9 werden vor die Regelungen zu den Anträgen verschoben, ohne dass der Inhalt oder der Wortlaut dieser Regelungen geändert werden.

Zu 8., 12., 13., 14.

Die Regelungen zur Redeordnung in den bisherigen §§ 8, 12, 13 und 14 werden mit dem Ziel einer übersichtlicheren Darstellung im neuen § 10 thematisch zusammengeführt. Orientiert am Ablauf des Deutschen Ärztetages werden die Regelungen zur Redeordnung hinter die Vorschriften zur Tagesordnung und vor die Regelungen zur Abstimmung und Wahl verschoben, ohne dass der Inhalt oder der Wortlaut dieser Regelungen geändert werden.

Zu 5., 16.

Die Regelungen zu Abstimmungen und Wahlen in den bisherigen §§ 5 und 16 werden mit dem Ziel einer übersichtlicheren Darstellung im neuen § 12 thematisch zusammengeführt. Der Inhalt und der Wortlaut dieser Regelungen werden dabei nicht geändert.

**TOP IV Prozessoptimierung der Satzung der Bundesärztekammer und
Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage**

Titel: Antrag zur Änderung der Geschäftsordnung des Deutschen Ärztetages (§ 7
Abs. 1)

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Hanjo Pohle (Drucksache IV - 07) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

§ 7 Abs. 1 Geschäftsordnung Deutscher Ärztetag wird wie folgt gefasst:

"Dringende Anträge über Gegenstände, die nicht auf der Tagesordnung stehen, müssen vorbehaltlich Satz 3 vor Eintritt in den ersten Verhandlungsgegenstand vorgebracht und begründet werden. Sie sind zu verhandeln, wenn die Mehrheit dafür ist. Eine Verhandlung zu einem späteren Zeitpunkt erfordert eine Zweidrittelmehrheit der Abgeordneten, die für die Hauptversammlung nach § 4 Abs. 3 errechnet ist. Der Vorstand der Bundesärztekammer kann jederzeit die Tagesordnung ändern oder ergänzen."

Begründung:

Die Möglichkeit, den Souverän mit dringenden Entscheidungsgegenständen (mit entsprechendem Quorum) befassen zu können, erscheint unverzichtbar und sollte nicht eingeschränkt werden (siehe analoger Antrag zu § 4 Abs. 3 n. F. Satzung Bundesärztekammer).

**TOP IV Prozessoptimierung der Satzung der Bundesärztekammer und
Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage**

Titel: Änderung des Vorschlages zur Neufassung der Geschäftsordnung, hier:
Tagesordnung

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Robin T. Maitra, Dr. Peter Hoffmann, Dr. Ellis E. Huber, Dr. Detlef Lorenzen, Dr. Joachim Suder und Dr. Bernhard Winter (Drucksache IV - 08) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Dem Vorstand der Bundesärztekammer wird folgender Prüfauftrag unterbreitet, der den folgenden Regelungsvorschlag umfasst:

"§ 7 (1) Die Tagesordnung wird vom Vorstand der Bundesärztekammer festgesetzt. Sind beim letzten Deutschen Ärztetag Anträge an den Vorstand verwiesen worden, ist der Tagesordnungspunkt 'Bericht zu verwiesenen Anträgen' aufzunehmen."

Die bisherigen Absätze (1) und (2) der Geschäftsordnung werden zu Absätzen (2) und (3).

Begründung:

Im jetzigen Vorschlag zur Änderung der Geschäftsordnung ist nicht ersichtlich, wer für die Erstellung der Tagesordnung eines Deutschen Ärztetages verantwortlich ist.

Darüber hinaus findet sich keine Regelung, wie mit an den Vorstand überwiesenen Anträgen zu verfahren ist. Der Deutsche Ärztetag und die Antragstellerinnen und Antragsteller werden nur indirekt über die Entscheidung des Vorstands informiert.

Die vorgeschlagene Ergänzung dient somit der Klärung zentraler Bestandteile der Deutschen Ärztetage und ist in Satzungen anderer Landesärztekammern gebräuchlich.



122. Deutscher Ärztetag

Münster, 28.05. - 31.05.2019

TOP IV Prozessoptimierung der Satzung der Bundesärztekammer und Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage

Weiteres

- IV - 11 Weiterentwicklung der Satzung der Bundesärztekammer und der Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage
- IV - 12 Struktur des Deutschen Ärztetages

**TOP IV Prozessoptimierung der Satzung der Bundesärztekammer und
Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage**

Titel: Weiterentwicklung der Satzung der Bundesärztekammer und der
Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Andreas Hellmann, Dr. Irmgard Pfaffinger, Dr. Wolfgang Rechl, Martin Grauduszus und Dr. Norbert Metke (Drucksache IV - 11) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 würdigt die bisherige Arbeit der Bundesärztekammer an der Satzung der Bundesärztekammer und der Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage, sieht aber durch die Änderungen erst den Einstieg in eine weitere Debatte um die zukünftige Darstellung der deutschen Ärzteschaft und den Ablauf der Deutschen Ärztetage.

Deshalb beauftragt der Deutsche Ärztetag den Vorstand der Bundesärztekammer mit einer Weiterentwicklung der Satzung der Bundesärztekammer und der Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage und diese bis zum 123. Deutschen Ärztetag 2020 mit nachfolgenden Zielen vorzulegen:

- Strukturierung der Deutschen Ärztetage (z. B. in Workshops oder Ähnlichem)
 - Fokussierung auf die politische Außenwirkung
 - Strukturierung des Antragsverfahrens für die Abgeordneten
 - Änderung der Architektur des Podiums, insbesondere im Bereich der Antragsannahme
-

**TOP IV Prozessoptimierung der Satzung der Bundesärztekammer und
Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage**

Titel: Struktur des Deutschen Ärztetages

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Wolfgang Miller und Erik Bodendieck (Drucksache IV - 12) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 beauftragt den Vorstand der Bundesärztekammer, bis spätestens zum 124. Deutschen Ärztetag 2021 einen mit den Landesärztekammern konsentierten Vorschlag zur Strukturänderung der Deutschen Ärztetage vorzulegen und dazu auf dem 123. Deutschen Ärztetag 2020 einen Zwischenbericht zu erstatten.

Begründung:

Die Fülle der Themen und die Vielzahl der Anträge führten bereits beim 121. Deutschen Ärztetag 2018 zu einem Antrag auf Einrichtung einer Antragskommission. Die zuständigen Gremien haben sich intensiv mit dieser Problematik befasst, allerdings erhebliche Hürden in der Umsetzung bei der jetzigen Struktur des Deutschen Ärztetages gesehen. Deshalb wurde durch den Vorstand von einem Vorschlag abgesehen.

Der Deutsche Ärztetag ist das oberste Beschlussgremium der deutschen Ärzteschaft. Er hat politisch wegweisende Beschlüsse nicht nur innerärztlich zu fassen. Dabei hat er aber auch eine entsprechende Rechtslage zu beachten. Der Deutsche Ärztetag und auch die Landesärztekammern sollen sich beispielsweise nur zu Themen äußern, welche in ihren Zuständigkeitsbereich fallen.

Ebenso führte die Vielzahl der Beschlüsse nicht selten zu gegensätzlichen Positionen, welche eine konsistente Außendarstellung dann verhindern. Die Abgeordneten haben nicht selten die mangelnde Möglichkeit zur Auseinandersetzung mit Anträgen beklagt, obwohl bereits schon heute die Anträge frühzeitig eingereicht werden sollen.

Insgesamt muss die deutsche Ärzteschaft auch mit und vor allem durch ihr oberstes Beschlussgremium wieder schlagkräftiger werden, um ausreichend in der Außendarstellung wahrgenommen zu werden.

Im Rahmen der Arbeitsverdichtung in Klinik und Praxis wird es ebenso zunehmend schwieriger, ausreichend Kandidatinnen und Kandidaten zu finden, welche die gesamte



Zeit des Deutschen Ärztetages anwesend sein können.



122. Deutscher Ärztetag

Münster, 28.05. - 31.05.2019

TOP V **Bericht über die Jahresrechnung der
Bundesärztekammer für das Geschäftsjahr 2017/2018
(01.07.2017 – 30.06.2018)**

V - 01 Genehmigung des Jahresabschlusses

**TOP V Bericht über die Jahresrechnung der Bundesärztekammer für das
Geschäftsjahr 2017/2018 (01.07.2017 – 30.06.2018)**

Titel: Genehmigung des Jahresabschlusses

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache V - 01) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 nimmt Kenntnis vom Bericht des Vorsitzenden der Finanzkommission über die Prüfung der Jahresrechnung für das Geschäftsjahr 2017/2018 (01.07.2017 - 30.06.2018) und vom Ergebnis der Prüfung durch die Ebner Stolz GmbH & Co. KG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Berlin.

Der Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2017/2018 (01.07.2017 - 30.06.2018) wird gebilligt.

Die nicht verbrauchten Mittel aus dem Geschäftsjahr 2017/2018 in Höhe von 401.566,54 Euro werden in den Haushalt für das Geschäftsjahr 2019/2020 eingestellt.



122. Deutscher Ärztetag

Münster, 28.05. - 31.05.2019

TOP VI Entlastung des Vorstandes der Bundesärztekammer für das Geschäftsjahr 2017/2018 (01.07.2017 – 30.06.2018)

VI - 01 Entlastung des Vorstandes der Bundesärztekammer für das
Geschäftsjahr 2017/2018 (01.07.2017 - 30.06.2018)

**TOP VI Entlastung des Vorstandes der Bundesärztekammer für das
Geschäftsjahr 2017/2018 (01.07.2017 – 30.06.2018)**

Titel: Entlastung des Vorstandes der Bundesärztekammer für das Geschäftsjahr
2017/2018 (01.07.2017 - 30.06.2018)

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Franz Bernhard Ensink (Drucksache VI - 01) beschließt der 122.
Deutsche Ärztetag 2019:

Dem Vorstand der Bundesärztekammer wird für das Geschäftsjahr 2017/2018
(01.07.2017 - 30.06.2018) Entlastung erteilt.



122. Deutscher Ärztetag
Münster, 28.05. - 31.05.2019

**TOP VII Haushaltsvoranschlag für das Geschäftsjahr 2019/2020
(01.07.2019 – 30.06.2020)**

VII - 01 Genehmigung des Haushaltsvoranschlags



TOP VII Haushaltsvoranschlag für das Geschäftsjahr 2019/2020 (01.07.2019 – 30.06.2020)

Titel: Genehmigung des Haushaltsvoranschlags

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache VII - 01) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der Haushaltsvoranschlag für das Geschäftsjahr 2019/2020 (01.07.2019 - 30.06.2020) in Höhe von 24.809.000,00 Euro wird genehmigt.



122. Deutscher Ärztetag

Münster, 28.05. - 31.05.2019

TOP VIII **Wahlen**

- VIII - 01 Wahl in den Vorstand der Deutschen Akademie für Allgemeinmedizin
- VIII - 02 Wahl in den Vorstand der Deutschen Akademie der Gebietsärzte
- VIII - 04 Wahl einer Vizepräsidentin/eines Vizepräsidenten der Bundesärztekammer
- VIII - 05 Wahl einer Vizepräsidentin/eines Vizepräsidenten der Bundesärztekammer
- VIII - 06 Wahl der Präsidentin/des Präsidenten der Bundesärztekammer
- VIII - 13 Wahl einer weiteren Ärztin/eines weiteren Arztes in den Vorstand der Bundesärztekammer
- VIII - 17 Wahl einer weiteren Ärztin/eines weiteren Arztes in den Vorstand der Bundesärztekammer

TOP VIII Wahlen

Titel: Wahl in den Vorstand der Deutschen Akademie für Allgemeinmedizin

Wahlergebnis

Auf Vorschlag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache VIII - 01) wählt der 122. Deutsche Ärztetag 2019 bei 234 gültigen Stimmen die folgenden Personen:

- **Dr. med. Gerald Qitterer**, München, mit 151 Stimmen
- **Marion Charlotte Renneberg**, Ilsede, mit 114 Stimmen
- **Bernd Zimmer**, Wuppertal, mit 106 Stimmen
- **Erik Bodendieck**, Dresden, mit 105 Stimmen
- **Dr. med. Katharina Thiede**, Berlin, mit 103 Stimmen

in den Vorstand der Deutschen Akademie für Allgemeinmedizin.

Die weiteren Kandidatinnen und Kandidaten erhielten folgende Stimmen:

- Dr. med. Hans-Michael Mühlenfeld, Bremen, 101 Stimmen
- Mark Weinhonig, Niebüll, 101 Stimmen
- Monika Buchalik, Hanau, 92 Stimmen

TOP VIII Wahlen

Titel: Wahl in den Vorstand der Deutschen Akademie der Gebietsärzte

Wahlergebnis

Auf Vorschlag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache VIII - 02) wählt der 122. Deutsche Ärztetag 2019 bei 235 gültigen Stimmen die folgenden Personen:

- **Dr. med. Martina Wenker**, Hannover, mit 163 Stimmen
- **Dr. med. Andreas Botzlar**, Murnau, mit 132 Stimmen
- **Prof. Dr. med. Bernd Bertram**, Aachen, mit 116 Stimmen
- **Dr. med. Ellen Lundershausen**, Jena, mit 113 Stimmen
- **Dr. med. Andreas Hellmann**, Augsburg, mit 111 Stimmen

in den Vorstand der Deutschen Akademie der Gebietsärzte.

Die weiteren Kandidatinnen und Kandidaten erhielten folgende Stimmen:

- Dr. med. Wolfgang Miller, Stuttgart, 94 Stimmen
- Dipl.-Med. Petra Albrecht, Meißen, 91 Stimmen
- Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz, Potsdam, 75 Stimmen

TOP VIII Wahlen

Titel: Wahl einer Vizepräsidentin/eines Vizepräsidenten der Bundesärztekammer

Wahlergebnis

Auf Vorschlag von

Dr. Johannes Grundmann, Dr. Theodor Windhorst, Dr. Klaus Reinhardt und Dr. Christian Messer

mit Unterstützung von

Dr. Tadeusz Slotwinski, Christina Hillebrecht, Dr. Pedram Emami, Bettina Rakowitz, Dr. Thomas Lipp, Dr. Bettina Hauswald, Dr. Peter Czeschinski, Dr. Ulrike Beiteke, Dr. Joachim Dehnst, Dr. Hubertus Große-Leege, Dr. Gerd Scheiber und Dr. Ulrich Wedding (Drucksache VIII - 04)

wählt der 122. Deutsche Ärztetag 2019 im 1. Wahlgang in geheimer Wahl

Dr. Heidrun Gitter

mit 125 von 238 Stimmen zur Vizepräsidentin der Bundesärztekammer.

TOP VIII Wahlen

Titel: Wahl einer Vizepräsidentin/eines Vizepräsidenten der Bundesärztekammer

Wahlergebnis

Auf Vorschlag von

Dr. Klaus Reinhardt

mit Unterstützung von

Prof. Dr. Bernd Bertram, Dr. Veit Wambach, Dr. Christian Albring, Dr. Christian Messer, Dr. Johannes Flechtenmacher, Dr. Andreas Hellmann, Dr. Christiane Wessel, Dr. Christiane Groß, Dr. Heiner Heister, Dr. Irmgard Pfaffinger, Dr. Stefan Windau, Dr. Norbert Metke, Dr. Petra Bubel, Prof. Dr. Udo Rebmann, Dr. Jörg Böhme, Henrik Straub, Prof. Dr. Uwe Ebmeyer, Dr. Thomas Langer und PD Dr. Christine Schneemilch (Drucksache VIII - 05)

wählt der 122. Deutsche Ärztetag 2019 im 1. Wahlgang in geheimer Wahl

Dr. Ellen Lundershausen

mit 126 von 237 Stimmen zur Vizepräsidentin der Bundesärztekammer.

TOP VIII Wahlen

Titel: Wahl der Präsidentin/des Präsidenten der Bundesärztekammer

Wahlergebnis

Auf Vorschlag von

Dr. Theodor Windhorst

mit Unterstützung von

Frank-Ulrich Schulz, Dr. Thomas Carl Stiller, Prof. Dr. Dietrich Paravicini, Dr. Frank Berlage, Dr. Horst Feyerabend, Dr. Hans-Ulrich Schröder, Dr. Jörn Linden, Rolf Granseyer, Prof. Dr. Thomas Quellmann, Dr. Andreas Weber, Dr. Adelheid Rauch, Dr. Hans Ramm, Dr. Wolf Andreas Fach, Wolfgang Gradel, Prof. Dr. Bernd Bertram, Dr. Klaus Baier, Dr. Johannes Flechtenmacher, Dr. Norbert Metke, Dr. Christoph Freiherr Schoultz von Ascheraden, Dr. Hanjo Pohle, Stephan Grundmann, Dr. Thomas Schang, San.-Rat Dr. Eckart Rolshoven, Dr. Thomas Lipp, Dr. Bettina Hauswald, Dr. Johannes Grundmann, Dr. Tadeusz Slotwinski, Dr. Joachim Wichmann, Dr. Wilfried Schimanke, Dr. Svante Gehring und Dr. Lothar Rütz (Drucksache VIII - 06)

wählt der 122. Deutsche Ärztetag 2019 im 3. Wahlgang in geheimer Wahl

Dr. Klaus Reinhardt

mit 124 von 245 Stimmen zum Präsidenten der Bundesärztekammer.

TOP VIII Wahlen

Titel: Wahl einer weiteren Ärztin/eines weiteren Arztes in den Vorstand der Bundesärztekammer

Wahlergebnis

Auf Vorschlag von

Dr. Wolf Andreas Fach, Dr. Christiane Groß und Dr. Gisbert Voigt

mit Unterstützung von

Dr. Gerald Quitterer, Dr. Klaus Reinhardt, Dr. Andreas Botzlar, Prof. Dr. Claudia Borelli, Dr. Hans Albert Gehle, Dr. Hans-Dieter Grüninger, Claudia Rubisch, Dr. Theodor Windhorst, Christine Neumann-Grutzeck, Dr. Peter Bobbert, Dr. Pedram Emami und Dr. Anne Klemm (Drucksache VIII - 13)

wählt der 122. Deutsche Ärztetag 2019 im 1. Wahlgang in geheimer Wahl

Dr. Susanne Johna

mit 198 von 240 Stimmen als weitere Ärztin in den Vorstand der Bundesärztekammer.



TOP VIII Wahlen

Titel: Wahl einer weiteren Ärztin/eines weiteren Arztes in den Vorstand der Bundesärztekammer

Wahlergebnis

Auf Vorschlag von

Dr. Birgit Wulff

mit Unterstützung von

Dr. Susanne von der Heydt, Dr. Andreas Botzlar, Sabine Ermer, Carsten Mohrhardt, Katrina Binder, PD Dr. Andreas Scholz, Dr. Hans Ramm, Dr. Alexander Schultze, Dr. Thomas Werner, Dr. Steffen König, Miriam Vosloo und Dr. Roland Urban
(Drucksache VIII - 17)

wählt der 122. Deutsche Ärztetag 2019 im 2. Wahlgang in geheimer Wahl

PD Dr. Peter Bobbert

mit 145 vom 240 Stimmen als weiteren Arzt in den Vorstand der Bundesärztekammer.



122. Deutscher Ärztetag

Münster, 28.05. - 31.05.2019

TOP IX Wahl des Tagungsortes für den 124. Deutschen Ärztetag 2021

IX - 01 Austragungsort 124. Deutscher Ärztetag 2021

TOP IX Wahl des Tagungsortes für den 124. Deutschen Ärztetag 2021

Titel: Austragungsort 124. Deutscher Ärztetag 2021

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache IX - 01) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 bestimmt Rostock als Austragungsort für den 124. Deutschen Ärztetag vom 04. bis 07.05.2021.