



125. Deutscher Ärztetag

Beschlussprotokoll

Berlin
01.–02. November
2021

Impressum

© Bundesärztekammer 2021

Stand: 02.11.2021

Herausgeber:

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

Redaktion:

Dr. Wiebke Pühler (Leitung)
Martina Kettner
Angelika Regel
Petra Schnicke-Sasse
Ria Valerius
Katharina Wendland
André Robert Zolg

Titelgrafik:

rsplus Berlin, kommunikation und design
Flemmingstraße 8, 12163 Berlin

Hinweis

Die in einer Reihe von Anträgen enthaltenen Begründungen sowie die Anlage 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 sowie der Speicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten.

Inhaltsverzeichnis thematisch

TOP I	Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag	10
	<i>Leitantrag</i>	11
I - 01	Gesundheitsversorgung 2.0 - Patientenzentriert statt renditeorientiert	12
	<i>Ambulante und stationäre ärztliche Versorgung</i>	15
I - 26	Dringender Handlungsbedarf in der bundesgesetzlichen Regelung zur Finanzierung der sozialpädiatrischen Zentren in den anstehenden Koalitionsverhandlungen	16
I - 31	Patientenzentrierte Medizin statt medikamentenzentrierter Medizin	18
I - 37	Längerfristige Forschung fördern	19
I - 52	Umsetzungsprobleme bei der Etablierung von medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen lösen	20
I - 53	Belange von Menschen mit Behinderung bei der Erstellung eines Gesundheitskonzeptes berücksichtigen	22
	<i>Ärztliche Berufsausübung</i>	23
I - 29	Keine automatischen Beschäftigungsverbote - Freiheitsgrade des zum 01.01.2018 novellierten Mutterschutzgesetzes nutzen!	24
I - 51	Mutterschutz - Föderalismus darf nicht zur Ungleichbehandlung von Schwangeren führen	26
I - 61	Sektorenübergreifende Weiterbildung erleichtern	27
	<i>Ausbildung / Medizinstudium</i>	28
I - 15	Finanzierung der qualitativ hochwertigen zukünftigen Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten	29
I - 70	Zeitnahe Umsetzung der Neufassung der Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte	30
I - 73	Optimale und langfristige Finanzierung des Medizinstudiums	31
I - 71	Obligate existenzsichernde Aufwandsentschädigung der Medizinstudierenden im Praktischen Jahr	32
I - 72	Mehr Studienplätze schaffen ohne Umverteilung	33
	<i>Berufsrecht</i>	34
I - 47	Diskriminierungen im Gesundheitswesen erkennen und verhindern	35
	<i>Datenschutz</i>	36
I - 11	E-Evidence-Verordnung	37
	<i>eHealth</i>	38
I - 02	Versorgungsorientierte Strategie zur Digitalisierung in der	

	Gesundheitsversorgung	39
I - 03	Neujustierung der gematik	42
I - 20	Neujustierung beim Projekt "Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung" der gematik	44
I - 42	Erhebliche praktische Probleme bei der Einführung der Telematikinfrastruktur - Forderung eines Moratoriums für die TI in der jetzigen Form	46
I - 09	Telematikinfrastruktur	47
I - 30	Funktionsfähigkeit und Praktikabilität telematischer Anwendungen im Gesundheitswesen vor Einführung sorgfältiger Testung und Überprüfung unterziehen	49
I - 38	Die telematische Vernetzung im Gesundheitswesen aufgrund zunehmender Datensicherheitsrisiken einer kritischen Betrachtung unterziehen	50
I - 39	Digitalisierung im Gesundheitswesen ist gesamtgesellschaftliche Aufgabe	51
I - 41	Aussetzung von Strafzahlungen bei der Telematikinfrastruktur nach der Entscheidung der KV Hessen	52
I - 48	Digitale Transformation versorgungsorientiert gestalten	53
	<i>Fortbildung</i>	54
I - 57	Breiteres Angebot an didaktischen Schulungen	55
	<i>Geflüchtete / Asylbewerber</i>	56
I - 63	Allein geflüchtete Kinder und Jugendliche in Europa bedürfen eines besonderen Schutzes	57
	<i>Gesundheitsberufe</i>	58
I - 24	Prävention stärken, Ressourcen schonen und Arbeitsbedingungen verbessern	59
I - 36	Gute Medizin braucht gute Pflege	61
I - 69	Physician Assistants an der Seite der Ärztinnen und Ärzte - Tätigkeit in Delegation erfordert ausreichende berufliche Erfahrung	63
	<i>Gewalt gegen Gesundheitsberufe</i>	64
I - 05	Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte gesellschaftlich ächten	65
	<i>GKV / vertragsärztliche Versorgung / SGB V</i>	67
I - 19	Solidarische Finanzierung der GKV	68
I - 60	Schwer psychisch Erkrankten gleichmäßig gute Versorgung bieten - G-BA-Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte	69
I - 25	Klassifizierung der Leistungsträgerinnen und Leistungsträger in der KSVPsych-Richtlinie	71
	<i>Kommerzialisierung</i>	72

I - 10	Investorenbetriebene medizinische Versorgungszentren	73
I - 67	Fremdbesitzverbot für Arztpraxen und medizinische Versorgungszentren	75
I - 27	Gesetzgebung muss Aufkauf des ambulanten medizinischen Sektors durch nichtärztliche Investoren stoppen	77
I - 65	Kommerzialisierung der Medizin	78
<i>Krankenhaus</i>		79
I - 18	Verbesserung der Arbeitsbedingungen für mehr Behandlungssicherheit und gegen Personalmangel	80
I - 22	Selbstbestimmung der Gesundheitsberufe in Krankenhausleitungen	82
I - 45	DRG-System wird nicht grundsätzlich reformiert	84
I - 55	Ärztliche Personalausstattung in den Krankenhäusern darf kein Spielball betriebswirtschaftlicher Experimente sein!	85
I - 62	Notfallkapazitäten sind keine Effizienzreserven, sondern Daseinsvorsorge	87
I - 66	Katastrophenschutz für Krankenhäuser - Pflicht und keine Kür!	88
I - 74	Ethikfallberatung in weiteren Komplexziffern des OPS verankern	89
<i>Medizinische Fachangestellte</i>		90
I - 13	(Fehlende) finanzielle Corona-Unterstützung für Medizinische Fachangestellte - ein Appell für die Anerkennung und Würdigung	91
<i>Notfallversorgung und Katastrophenschutz</i>		93
I - 21	Unterricht in Wiederbelebung ab Klasse 7	94
I - 43	Flächendeckende, verpflichtende Umsetzung der Telefonreanimation in ganz Deutschland	96
I - 50	Versorgung sicherstellen - Dispensierrecht im Notfall und im organisierten Bereitschaftsdienst!	97
I - 68	Klinische Ausbildung von Notfallsanitätern verbessern	98
<i>Organspende, Transplantation</i>		99
I - 04	Für eine Neuregelung der Lebendorganspende	100
I - 23	Spenderschutz bei Lebendspende	102
<i>ÖGD / Arbeits- und Betriebsmedizin</i>		103
I - 06	Ärztliche Kompetenzen im Arbeitsschutz im sachlich gebotenen Umfang erhalten	104
I - 16	Zur Umsetzung des Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst attraktive Rahmenbedingungen für Ärztinnen und Ärzte schaffen	106
I - 49	Pakt für den ÖGD umsetzen	108
<i>(Corona-)Pandemie</i>		109
I - 46	COVID-19-Impfpflicht für Beschäftigte in medizinischen und Gemeinschaftseinrichtungen	110
I - 64	Impfstoff muss weltweit und gleich verteilt werden - die Coronapandemie hat gezeigt, dass niemand sicher ist, bis jeder sicher ist	112

<i>Psychotherapie</i>		113
I - 34	Ärztliche Gebiete sind keine "Organmedizin"	114
<i>Qualitätssicherung / Patientensicherheit</i>		115
I - 17	Wissenschaftliche Erkenntnisse als Basis der ärztlichen Tätigkeit	116
<i>Schwangerschaftsabbruch</i>		118
I - 44	Möglichkeit des medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs erhalten	119
<i>Selbstverwaltung</i>		120
I - 12	Parität in der ärztlichen Selbstverwaltung und in den Einrichtungen des Gesundheitswesens	121
I - 14	Bundesärztekammer als Trägerorganisation des G-BA	123
<i>Sucht und Drogen</i>		124
I - 08	Gesundheitliche Chancen und Risiken des medizinischen Einsatzes von Cannabis auf wissenschaftlicher Grundlage bewerten	125
I - 07	Gesundheitliche Risiken einer Legalisierung von Cannabis	126
I - 35	Cannabis: Helfen und heilen statt bestrafen	128
I - 32	Präventionsprogramm für Jugendliche bei der geplanten gesetzlichen Neuregelung des Umgangs mit Cannabis	130
I - 33	Fortsetzung der coronabedingten Regelungen bei der Substitution Opioidabhängiger	131
<i>Suizidprävention</i>		132
I - 75	Forderung nach einer Gesetzesinitiative für ein Suizidpräventionsgesetz: zu beachtende Eckpunkte	133
<i>Vergütung ärztlicher Leistungen</i>		135
I - 58	Zeitnahe Umsetzung einer GOÄ-Novelle	136
I - 28	Herstellung von Transparenz in der GOÄ bei Abrechnung durch nichtärztliche Leistungserbringer	138
TOP II	Klimaschutz ist Gesundheitsschutz	139
<i>Klimaschutz ist Gesundheitsschutz</i>		140
II - 01	Klimaschutz ist Gesundheitsschutz	141
II - 43	Aufklärung über Klimawandelfolgen als Präventionsmaßnahme	143
II - 14	WHO-Forderungen - Klimakrise und Gesundheit	144
II - 11	Vulnerable Gruppen vor den Auswirkungen der Klimakrise schützen	146
II - 25	Tempolimit auf deutschen Autobahnen als sofortigen Beitrag zur CO2-Reduktion nutzen	148
II - 15	Tempolimit	149
II - 16	Luftreinhaltung, WHO-Grenzwerte	151
II - 40	Feinstaubbelastung reduzieren	152

II - 36	Atomkraft stellt keine geeignete Alternative zu fossilen Energieträgern dar	154
II - 21	Klimakommunikation und Gesundheitsschutz	155
II - 22	Gesundheitsschutz in der Klimakrise - Sensibilisierung der Gesundheitsberufe	156
II - 30	Klimawandel und Gesundheit - Fortbildung "Klimaschutz ist Gesundheitsschutz"	157
II - 38	Fort- und Weiterbildung im Bereich Klima und Gesundheit fördern	158
II - 44	Umweltschädliche Subventionen abbauen	159
<i>Hitzewellen</i>		160
II - 02	Hitzewellen - ein zunehmendes Gesundheitsrisiko	161
II - 07	Anpassungen des ambulanten und stationären Gesundheitswesens an Hitzewellen mit der Gefahr einer starken Übersterblichkeit dringend erforderlich	163
II - 50	Schutz der Gesundheit vor den Auswirkungen des Klimawandels erfordert umgehend Maßnahmenpläne	165
II - 24	Extremwetterereignisse - Klimakrise und Versorgungssicherheit	167
II - 27	Kliniken für erhöhten Versorgungsbedarf infolge von Extremwetterereignissen ertüchtigen	168
<i>Klimaneutralität des deutschen Gesundheitssektors</i>		169
II - 03	Klimaneutralität des deutschen Gesundheitssektors bis 2030	170
II - 49	Überarbeitung des § 12 SGB V Wirtschaftlichkeitsgebot	172
II - 28	Klimaschutz sektorenübergreifend fördern	173
II - 13	Mehr institutionelle Konzeptarbeit für den Klimaschutz in Krankenhäusern	174
II - 39	Kliniken zur klimaschonenden Infrastruktur ertüchtigen	175
II - 17	Klimaneutrale Praxen voranbringen	176
II - 10	Prävention für den Klimaschutz	177
II - 08	Berücksichtigung von Energieeffizienz, Klimaverträglichkeit und Nachhaltigkeit beim Ausbau der Digitalisierung im Gesundheitswesen	178
II - 12	eLogbuch ist Klimaschutz	179
II - 41	Medikamente und Klimawirkung	180
II - 45	Ressourcenverbrauch durch die pharmazeutische Industrie	181
II - 09	Umweltfreundliche Versorgung mit medizinischen Bedarfsmaterialien	182
II - 26	Global denken - lokal handeln - Klimaneutralität im Gesundheitssektor	183
II - 47	Reduktion des Verpackungsmülls in Praxis und Klinik	185
II - 48	Überprüfung der Sinnhaftigkeit der Nutzung von Einmalmaterial in der Chirurgie und Endoskopie	186
II - 18	Konkrete Beiträge des Gesundheitswesens zum Klimaschutz	187
II - 20	Keine Neuinvestitionen in fossile Energieträger	189
II - 34	Ärztliche Versorgungswerke mit nachhaltigem Investment	190
<i>Gesundheitsfördernde und klimaschützende Ernährungsweise</i>		191
II - 04	Gesundheitsfördernde und klimaschützende Ernährungsweisen umsetzen	192

	<i>Nachhaltiger Lebensstil zum Schutz der Gesundheit</i>	193
II - 05	Nachhaltiger Lebensstil zum Schutz der Gesundheit heutiger und zukünftiger Generationen	194
II - 35	Auch der Erhalt der Biodiversität ist eine Frage des Gesundheitsschutzes	195
	<i>Erklärung zur Klimaneutralität der BÄK bis 2030</i>	196
II - 06	Erklärung zur Klimaneutralität der Bundesärztekammer bis zum Jahr 2030	197
II - 29	Klimafreundliche Neuordnung der Reisekostenstatuten	198
II - 42	Für eine klimafreundliche Mobilität	199
II - 33	Für ein klimafreundliches und gesundes Catering	200
II - 31	Einrichtung eines Ausschusses "Klimawandel, Umwelt und Gesundheit" bei der Bundesärztekammer	201
II - 23	Ernennung eines/einer Klimabeauftragten der Bundesärztekammer	202
II - 32	Ernennung einer/eines Klimabeauftragten zum Thema Klima und Gesundheit	203
II - 19	Jährlicher Bericht der/des Klimabeauftragten der Bundesärztekammer	204
TOP IIIa	Sachstandsberichte - Gesetzliche Neuregelung der Suizidhilfe	205
TOP IIIb	Sachstandsberichte - Interprofessionelle Zusammenarbeit	206
IIIb - 01	Interdisziplinäre und teamorientierte Patientenversorgung in der Zukunft	207
IIIb - 02	Digitale Gesundheitsanwendung in der interprofessionellen Zusammenarbeit	209
TOP IIIc	Sachstandsberichte - Ärztliche Weiterbildung	210
IIIc - 05	Quarantäne darf Weiterbildung nicht blockieren - Änderung des Paragrafenteils der (Muster-)Weiterbildungsordnung	211
IIIc - 02	Facharztweiterbildung Hygiene und Umweltmedizin fördern	212
IIIc - 01	Zusatz-Weiterbildung Neuropsychologie einführen	213
IIIc - 04	Bundeseinheitliche Kompatibilität des eLogbuches	215
IIIc - 07	Junge Kolleginnen und Kollegen nicht allein lassen, Weiterbildung auch unter Pandemiebedingungen ermöglichen	216
IIIc - 06	Beibehaltung der Kammerzuständigkeit für die Facharztweiterbildung in universitätsmedizinischen Einrichtungen	217
IIIc - 03	Übergangsregelung für ärztliche Berufsanerkennung nach dem Brexit	219
TOP IV	Nachwahl	220
IV - 02	Nachwahl einer Vizepräsidentin/eines Vizepräsidenten der Bundesärztekammer	221

TOP Va	Nachtragshaushalt für das Geschäftsjahr 2021/2022 (01.07.2021 - 30.06.2022) - Bericht der Geschäftsführung	222
TOP Vb	Nachtragshaushalt für das Geschäftsjahr 2021/2022 (01.07.2021 - 30.06.2022) - Bericht über die Beratungen in den Finanzgremien	223
Anlage		



TOP I

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

*Leitantrag
Ambulante und stationäre ärztliche Versorgung
Ärztliche Berufsausübung
Ausbildung / Medizinstudium
Berufsrecht
Datenschutz
eHealth
Fortbildung
Geflüchtete / Asylbewerber
Gesundheitsberufe
Gewalt gegen Gesundheitsberufe
GKV / vertragsärztliche Versorgung / SGB V
Kommerzialisierung
Krankenhaus
Medizinische Fachangestellte
Notfallversorgung und Katastrophenschutz
Organspende, Transplantation
ÖGD / Arbeits- und Betriebsmedizin
(Corona-)Pandemie
Psychotherapie
Qualitätssicherung / Patientensicherheit
Schwangerschaftsabbruch
Selbstverwaltung
Sucht und Drogen
Suizidprävention
Vergütung ärztlicher Leistungen*



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

Leitantrag

I - 01 Gesundheitsversorgung 2.0 - Patientenzentriert statt renditeorientiert

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

Titel: Gesundheitsversorgung 2.0 - Patientenzentriert statt renditeorientiert

Beschluss

Auf Antrag von Vorstand (Drucksache I - 01) unter Berücksichtigung des Antrags von Katrina Binder, Dr. Susanne Johna, Prof. Dr. Marko Wilke, Dr. Andreas Botzlar, Sylvia Ottmüller, Carsten Mohrhardt, Dr. Jörg Woll, Dr. Matthias Fabian, PD Dr. Peter Bobbert, Prof. Dr. Christof Hofele, Dr. Christoph Janke, Dr. Regina Herzog und Dr. Hans-Albert Gehle (Drucksache I - 01a) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Die Ärzteschaft hat sich immer dazu bekannt, mit den verfügbaren Ressourcen möglichst effizient umzugehen. Ärztinnen und Ärzte wollen aber keine Entscheidungen treffen und auch keine medizinischen Maßnahmen vornehmen, welche aufgrund wirtschaftlicher Zielvorgaben erfolgen und dabei das Patientenwohl gefährden und den Patienten Schaden zufügen können. Die Ärzteschaft lehnt alle Leistungs-, Finanz-, Ressourcen- und Verhaltensvorgaben ab, welche ärztlich verantwortungsvolles Handeln tangieren und die mit ihrem ärztlich-ethischen Selbstverständnis unvereinbar sind. Die politisch Verantwortlichen sind aufgefordert, diese ärztliche Grundhaltung auch im Sinne des Schutzes der Patientinnen und Patienten vor sachfremden Einflussnahmen mit konkreten gesetzgeberischen Maßnahmen zu unterstützen.

Um dem zukünftigen Versorgungsbedarf im stationären Sektor gerecht zu werden und die offenbar gewordenen Fehlanreize des deutschen DRG-Fallpauschalensystems zu beheben, ist eine grundlegende Reform der bisherigen erlösorientierten Krankenhausbetriebsmittelfinanzierung erforderlich. Die Vergütungssystematik darf nicht länger ausschließlich auf wirtschaftliche Effizienz eines Krankenhausbetriebes ausgerichtet sein.

Um diese Entwicklung zu stoppen, muss die Vergütungssystematik vorrangig am Versorgungsbedarf und an angemessenen Vorhaltekosten für Personal, Infrastruktur und Technik ausgerichtet werden.

- Notwendig ist eine Abkehr von dem 100-Prozent-Ansatz des deutschen DRG-Fallpauschalensystems.
 - Der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten muss die Ausgliederung der Kosten des ärztlichen Dienstes folgen.
 - Eine neue Vergütungssystematik muss Unterschiede in den Kostenstrukturen von
-

Kliniken mit unterschiedlichen Standorten und Versorgungsaufträgen berücksichtigen.

- Die Krankenhäuser sind durch einen Mix aus pauschalisierten Vergütungskomponenten zur Deckung von fallzahlunabhängigen Vorhaltekosten, einem fallzahlunabhängigen Vergütungsanteil sowie einem Budget zur Entwicklung der Strukturqualität finanziell solide aufzustellen.
- Der demografie- und morbiditätsbedingte Versorgungsbedarf sowie die dafür erforderlichen Personalressourcen sind prospektiv zu ermitteln und in der Krankenhausplanung vorausschauend zu berücksichtigen.

Im ambulanten haus- und fachärztlichen Bereich häufen sich Übernahmen von Arztpraxen und anderen Gesundheitseinrichtungen durch Fremdinvestoren, z. B. durch sogenannte Private-Equity-Gesellschaften. Aufgrund der vorwiegend renditeorientierten Motivation dieser Fremdinvestoren besteht die Gefahr, dass medizinische Entscheidungen zugunsten einer kommerziell motivierten Leistungserbringung beeinflusst werden. Zu befürchten ist ferner eine Konzentration von investorenbetriebenen medizinischen Einrichtungen, vor allem in Ballungsräumen - zulasten der Versorgung in ländlichen Gebieten. Zusätzlich zu den bereits mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) umgesetzten Neuregelungen zur Eingrenzung des Einflusses von Fremdkapitalgebern auf die ambulante Versorgung sind weitergehende gesetzgeberische Maßnahmen auf Bundes- und Landesebene erforderlich.

- Insbesondere muss der Versorgungsauftrag von medizinischen Versorgungszentren (MVZs) zur Wahrung der Trägerpluralität und der freien Arztwahl begrenzt werden. MVZ-Gründungen durch Krankenhäuser sind an einen fachlichen und räumlichen Bezug zu deren Versorgungsauftrag zu koppeln.
- Anträge auf Zulassung sowie auf Anstellung einer Ärztin bzw. eines Arztes im MVZs sind dann zu versagen, wenn der Träger des MVZ dadurch in einer Region eine marktbeherrschende Stellung erlangen würde.
- Gewinnabführungsverträge mit externen Kapitalgebern sind zu begrenzen, da die Gewinne aus Sozialversicherungsbeiträgen generiert werden.
- Es ist ein MVZ-Register zu installieren, welches mehr Transparenz für Patientinnen und Patienten über die im Bereich des SGB V agierenden Finanzinvestoren schafft.

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 betont: Wenn Ärztinnen und Ärzte von Klinik- und Kostenträgern sowie zunehmend auch von kapitalgetriebenen Fremdinvestoren angehalten werden, in rein betriebswirtschaftlichen Dimensionen zu denken und nach kommerziellen Vorgaben zu handeln, geraten sie in einen für sie schwer lösbaren Zielkonflikt. Sie wollen und müssen einerseits ihren berufsethischen Pflichten genügen, andererseits sollen sie

aber wirtschaftliche Rentabilitätsziele erreichen, die zum Teil auch durch die Sozialgesetzgebung bedingt sind.

Für den stationären sowie für den ambulanten Bereich sind im Sozialrecht sowie speziell im Zulassungsrecht explizite Regelungen zu verankern, nach denen Träger von Einrichtungen unter Androhung von Sanktionen gewährleisten müssen, dass die bei ihnen tätigen Ärztinnen und Ärzte ihre berufsrechtlichen Vorgaben einhalten können.



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

Ambulante und stationäre ärztliche Versorgung

- I - 26 Dringender Handlungsbedarf in der bundesgesetzlichen Regelung zur Finanzierung der sozialpädiatrischen Zentren in den anstehenden Koalitionsverhandlungen
- I - 31 Patientenzentrierte Medizin statt medikamentenzentrierter Medizin
- I - 37 Längerfristige Forschung fördern
- I - 52 Umsetzungsprobleme bei der Etablierung von medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen lösen
- I - 53 Belange von Menschen mit Behinderung bei der Erstellung eines Gesundheitskonzeptes berücksichtigen

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

Titel: Dringender Handlungsbedarf in der bundesgesetzlichen Regelung zur Finanzierung der sozialpädiatrischen Zentren in den anstehenden Koalitionsverhandlungen

Beschluss

Auf Antrag von Rudolf Henke, Bernd Zimmer, Dr. Lydia Berendes, Christa Bartels, Melissa Camara Romero, Wieland Dietrich, Dr. Sven C. Dreyer, Dr. Feras El-Hamid, Dr. Hans Uwe Feldmann, Thomas Franke, Dr. Oliver Funken, Dr. Ivo Grebe, Dr. Christiane Groß, M.A., Prof. Dr. Hansjörg Heep, Dr. Rainer M. Holzborn, Dr. Thorsten Hornung, Dr. Susanna Jörger-Tuti, Dr. Wolfgang Klingler, Prof. Dr. Gisbert Knichwitz, MBA, Dr. Ernst Lennartz, Dr. Anja Maria Mitrenga-Theusinger, M. Sc., Dr. Wilhelm Rehorn, Dr. Lothar Rütz, Dr. Stefan Schröter, Dr. Jonathan Sorge, Dr. Herbert Sülz, Steffen Veen, Barbara vom Stein, Dr. Joachim Wichmann, MBA und Eleonore Zergiebel (Drucksache I - 26) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert den Gesetzgeber auf, die Vergütung nichtärztlicher sozialpädiatrischer Leistungen im Rahmen einer Behandlung in einem sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) zu klären. Es darf nicht akzeptiert werden, dass der Streit zwischen potenziell zuständigen Leistungsträgern dazu führt, dass Kinder dringend benötigte Leistungen gar nicht oder verspätet erhalten und ein SPZ die entstandenen Kosten nicht gedeckt bekommt.

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 bittet deshalb darum, dass in die Koalitionsvereinbarung die Klärung dieses Zuständigkeitskonfliktes zwischen den Sozialleistungsträgern aufgenommen wird.

Begründung:

Im Rahmen der Vergütungsregelungen von sozialpädiatrischen Zentren im Spektrum der nichtärztlichen sozialpädiatrischen Leistungen gibt es durch Rechtsunsicherheiten Zuständigkeitskonflikte zwischen den Sozialleistungsträgern, was zur Folge haben kann, dass Kinder dringend benötigte Leistungen gar nicht oder verspätet erhalten und die SPZs ihre Kosten nicht gedeckt bekommen, weil sich keiner der Sozialleistungsträger als zuständig betrachtet.

Der Gesetzgeber sollte hier rechtliche Klarheit schaffen, ansonsten wird es bei der

Vergütung von nichtärztlichen sozialpädiatrischen Leistungen von SPZs weiterhin Zuständigkeitskonflikte zwischen den Sozialleistungsträgern geben - zulasten der erkrankten Kinder. Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) sollte vorrangig leistungspflichtig sein. Eine mögliche nachrangig gegebene Leistungspflicht, z. B. der Träger der Sozialhilfe, ist von der GKV zu prüfen und ggf. einzufordern. Da die GKV erhebliche Steuerzuschüsse erhält, könnte ggf. auf diese Prüfpflicht im Sinne der Berücksichtigung von Verwaltungsaufwänden verzichtet werden.

Laut § 43a Abs. 1 SGB V haben versicherte Kinder einen Anspruch auf nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen zur Frühdiagnostik und zur Erstellung eines Behandlungsplans. Ein Anspruch auf solche Maßnahmen innerhalb einer Behandlung besteht auf Basis dieser Regelung nicht. Der Anspruch gem. § 43a Abs. 2 SGB V geht dahingehend über den des Absatzes 1 hinaus und gewährt versicherten Kindern einen Anspruch auf nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen innerhalb der ambulanten psychiatrischen Behandlung.

Die Absätze 1 und 2 des § 43a SGB V unterscheiden sich in ihrer Anspruchsgewährung stark voneinander. Darüber hinaus besteht eine Diskrepanz zwischen § 43a und § 119 SGB V, die sich auf die Vergütungsregelungen auswirkt.

Ein Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg (LSG BB, Urt. v. 12.10.2018 - L 24 KA 37/17 KL) hat dazu geführt, dass sich z. B. in Nordrhein-Westfalen die Landschaftsverbände flächendeckend ab dem 01.01.2021 aus der Finanzierung der nichtärztlichen sozialpädiatrischen Leistungen in den SPZs zurückgezogen haben. Das Urteil in einem Einzelfall hat der GKV die vollumfängliche Finanzierungspflicht für alle Leistungen des SPZs in Diagnostik, Beratung, Therapie und Förderung zugesprochen und damit auch die nichtärztlichen sozialpädiatrischen Leistungen auferlegt.

Nach § 120 Abs. 2 SGB V werden die Leistungen der SPZs unmittelbar von den Krankenkassen vergütet. Eine Leistungspflicht der Krankenkassen für die pädagogischen und psychosozialen Maßnahmen wird überwiegend mit dem Argument verneint, dass die Maßnahmen der GKV auf die gezielte Krankheitsbekämpfung ausgerichtet sein müssen.

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

Titel: Patientenzentrierte Medizin statt medikamentenzentrierter Medizin

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Jürgen de Laporte und Dr. Sophia Blankenhorn (Drucksache I - 31) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert eine Entwicklung von einer aktuell mehr **medikamentenzentrierten** Medizin hin zu einer zuhörenden und sprechenden **patientenzentrierten** Medizin.

Durch die Hinwendung zur sozialen, kommunikativen und lebensweltlichen Praxis selbstbestimmter Individuen, der Betrachtung im bio-psycho-sozialen Modell, können aktuelle Strömungen in der Medizin wie die Digitalisierung und Molekularisierung etwas relativiert werden:

- Von der kurzfristigen Wirkung eines Medikamentes hin zur vertrauensbildenden ärztlichen Intervention und längerfristigen Begleitung von Individuen auf Augenhöhe.
- Mehr Förderung von Selbstwirksamkeit und Selbstheilungskräften und weniger verallgemeinerte Hypothesen aus spezialisierter Forschung mit immer kürzerer Halbwertszeit.

Zukünftige Deutsche Ärztetage sollen sich mit dem Thema Selbstwirksamkeit und Selbstheilungskräfte beschäftigen, wie sie beispielsweise in den unabhängigen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM) beschrieben werden.

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

Titel: Längerfristige Forschung fördern

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Jürgen de Laporte und Dr. Sophia Blankenhorn (Drucksache I - 37) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der aktuelle Wissenschaftsbetrieb führt, aktuell getriggert durch die Pandemie, zu immer kurzfristigeren Studien. Langzeitstudien, die im bio-psycho-sozialen Modell die Lebenswirklichkeit von Individuen erforschen, sollen vermehrt Gegenstand der medizinischen Forschung werden.

Künftige Deutsche Ärztetage mögen sich hiermit befassen, und wissenschaftliche Gremien, einschließlich der Ethik- und Datenschutzinstitutionen, werden aufgefordert, mehr langfristige Forschung im bio-psycho-sozialen Modell, wie zum Beispiel die Versorgungsforschung im hausärztlichen Setting, zu ermöglichen.

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

Titel: Umsetzungsprobleme bei der Etablierung von medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen lösen

Beschluss

Auf Antrag von Rudolf Henke, Bernd Zimmer, Dr. Lydia Berendes, Christa Bartels, Melissa Camara Romero, Wieland Dietrich, Dr. Sven C. Dreyer, Dr. Feras El-Hamid, Dr. Hans Uwe Feldmann, Thomas Franke, Dr. Oliver Funken, Dr. Ivo Grebe, Dr. Christiane Groß, M.A., Prof. Dr. Hansjörg Heep, Dr. Rainer M. Holzborn, Dr. Thorsten Hornung, Dr. Susanna Jörger-Tuti, Dr. Wolfgang Klingler, Prof. Dr. Gisbert Knichwitz, MBA, Dr. Ernst Lennartz, Dr. Anja Maria Mitrenga-Theusinger, M. Sc., Dr. Wilhelm Rehorn, Dr. Lothar Rütz, Dr. Stefan Schröter, Dr. Jonathan Sorge, Dr. Herbert Sülz, Steffen Veen, Barbara vom Stein, Dr. Joachim Wichmann, MBA und Eleonore Zergiebel (Drucksache I - 52) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und die Betreiber der medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB) auf, die vertraglichen Grundlagen für den Betrieb der Behandlungszentren zu schaffen, die zur Zielsetzung des Gesetzgebers kongruent sind.

Insbesondere sollten folgende Eckpunkte erfüllt sein:

1. Den MZEBs muss es auch ermöglicht werden, Patientinnen und Patienten zu diagnostizieren und zu behandeln, für die keine Verfahren zur Anerkennung einer Schwerbehinderung abgeschlossen wurden.
 2. Der Zugang zu den MZEBs darf nicht auf Patientinnen und Patienten beschränkt werden, die an einer Erkrankung aus einem abgeschlossenen Katalog leiden, sondern muss für alle Erwachsenen, "die wegen der Art, Schwere oder Komplexität ihrer Behinderung auf die ambulante Behandlung in diesen Einrichtungen angewiesen sind" (§ 119c SGB V), offen sein.
 3. Die Behandlungszentren dürfen nicht auf eine Diagnostik- und Lotsenfunktion reduziert werden, sondern müssen die Patientinnen und Patienten auch behandeln dürfen.
 4. Die Vergütungspauschalen müssen den überdurchschnittlichen Zeitaufwand und Ressourceneinsatz ärztlicher und nichtärztlicher Leistungen einschließlich der Hausbesuche decken.
-

Begründung:

Im § 119c SGB V ist definiert, dass MZEBs zur ambulanten Behandlung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen ermächtigt werden können. Die Behandlung durch medizinische Behandlungszentren ist auf diejenigen Erwachsenen auszurichten, die wegen der Art, Schwere oder Komplexität ihrer Behinderung auf die ambulante Behandlung in diesen Einrichtungen angewiesen sind.

Die MZEBs sollen als interdisziplinär besetzte Angebote die Regelversorgung ergänzen. Es gibt viele Beispiele, die aufzeigen, dass ein MZEB mit adäquatem Behandlungsspektrum überflüssige, belastende und kostenintensive weitergehende Diagnostik, stationäre Behandlungen und sonstige medizinische Maßnahmen einspart. Überdies kann ein MZEB Krankenhausbehandlungen qualifiziert vor- und nachbereiten und somit Effizienz und Sparsamkeit positiv unterstützen. Des Weiteren muss es möglich sein, dass Verordnungen von Arzneimitteln, Heil- und Hilfsmitteln im MZEB stattfinden, um Wege für die Patientin oder den Patienten mit Behinderung abzukürzen und Kosten einzusparen.

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

Titel: Belange von Menschen mit Behinderung bei der Erstellung eines Gesundheitskonzeptes berücksichtigen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Wolfgang Schaaf und Prof. Dr. Dr. Joachim Grifka (Drucksache I - 53) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 unterstützt die Forderungen der Beauftragten für die Belange von Menschen mit Behinderung der Länder und des Bundes an die Bundesregierung, in der anstehenden Legislaturperiode adäquate Rahmenbedingungen für ein inklusives Gesundheitssystem zu schaffen.

Begründung:

Menschen mit Behinderung haben ein Recht auf gleichberechtigten Zugang zu allen Bereichen des Gesundheitswesens ohne Barrieren. Nach wie vor sind weder die erforderlichen Rahmenbedingungen flächendeckend geschaffen, noch ist der zusätzliche Aufwand für diese Personengruppe ausreichend abgebildet. Es fehlt zudem an den erforderlichen Spezialeinrichtungen.



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

Ärztliche Berufsausübung

- I - 29 Keine automatischen Beschäftigungsverbote - Freiheitsgrade des zum 01.01.2018
novellierten Mutterschutzgesetzes nutzen!
- I - 51 Mutterschutz - Föderalismus darf nicht zur Ungleichbehandlung von Schwangeren
führen
- I - 61 Sektorenübergreifende Weiterbildung erleichtern

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

Titel: Keine automatischen Beschäftigungsverbote - Freiheitsgrade des zum 01.01.2018 novellierten Mutterschutzgesetzes nutzen!

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Stefan Schröter, Prof. Dr. Volker Harth, Dr. Adelheid Rauch, Christa Bartels, Wieland Dietrich, Dr. Lothar Rütz, Dr. Ivo Grebe, Barbara vom Stein, Dr. Klaus Baier und Johannes Neimann (Drucksache I - 29) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 appelliert an die Anwenderinnen und Anwender des zum 01.01.2018 novellierten Mutterschutzgesetzes (MuSchG) - allen voran an die Krankenhausträger als Arbeitgeber junger Ärztinnen - die im MuSchG vom Gesetzgeber geschaffenen Freiheitsgrade dahingehend zu nutzen, es nach Bekanntgabe einer Schwangerschaft jeweils nicht zu einem absoluten Beschäftigungsverbot der schwangeren Mitarbeiterin kommen zu lassen, sondern im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung mit der ggf. notwendigen Konsequenz, Arbeitsplatz und Arbeitsbedingungen anzupassen, eine Weiterbeschäftigung der jeweiligen schwangeren Ärztin zu gewährleisten. Somit bleibt die ärztliche Personalressource erhalten, und insbesondere kann bei schwangeren Ärztinnen in Weiterbildung deren Unterbrechung vermieden und eine klassische Win-win-Situation erreicht werden.

Der Ausschuss für Mutterschutz gemäß § 30 MuSchG und das im Einvernehmen mit den anderen in § 30 Abs. 4 MuSchG genannten Bundesministerien federführende Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) sind aufgefordert, allen Anwendern des novellierten Mutterschutzgesetzes - insbesondere Arbeitgebern und Arbeitsschutzbehörden - klare und Rechtssicherheit herstellende sowie praktikable Regeln für die Anwendung des Gesetzes zur Verfügung zu stellen.

Begründung:

Noch viel zu oft führt die Bekanntgabe einer Schwangerschaft dazu, dass gegenüber der jeweiligen Ärztin durch den Arbeitgeber ein absolutes Beschäftigungsverbot ausgesprochen wird. Dies führt einerseits zu einer weiteren Verknappung der ohnehin begrenzten ärztlichen Personalressource insbesondere in den Kliniken. Andererseits entstehen - eigentlich vermeidbare - Unterbrechungen in der ärztlichen Weiterbildung der betroffenen Kolleginnen. Demgegenüber ermöglicht das novellierte Mutterschutzgesetz

aber ausdrücklich, dass durch ggf. veränderte Arbeitsplatzgestaltung unter Vermeidung fruchtschädigender Noxen die jeweilige berufliche Tätigkeit - auch schwangerer Ärztinnen - fortgesetzt werden kann. Grundlage hierfür sind eine sorgfältige Gefährdungsbeurteilung des bisherigen Arbeitsplatzes und ggf. die Umgestaltung der Arbeitsbedingungen. Von diesen Möglichkeiten des novellierten Mutterschutzgesetzes wird seitens der Arbeitgeber bislang nur unzureichend Gebrauch gemacht.

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

Titel: Mutterschutz - Föderalismus darf nicht zur Ungleichbehandlung von Schwangeren führen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Susanne Johna, Dr. Günther Matheis, Hans-Martin Wollenberg, PD Dr. Peter Bobbert, Sylvia Ottmüller, Dr. Christiane Groß, M.A., Dr. Sebastian Roy und Dr. Martina Wenker (Drucksache I - 51) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 sieht die dringende Notwendigkeit bundeseinheitlicher Bewertungs- und Verfahrenskriterien für die Aufsichtsbehörden nach (MuSchG).

Die nach Mutterschutzgesetz zuständige Aufsichtsbehörde kann ebenso wie Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber Schutzmaßnahmen anordnen und ein Beschäftigungsverbot aussprechen. Für die Aufsichtsbehörde ist allerdings keine zeitliche Bescheidungsfrist vorgegeben. Entscheidungen erfolgen entweder gar nicht oder für Schwangere mit dem Wunsch nach Weiterbeschäftigung zu spät.

Die Aufsichtsbehörde kann zudem Art und Umfang der Gefährdungsbeurteilung gem. § 10 MuSchG festlegen. Aufgrund der föderalen Zuständigkeit der Aufsichtsämter kommt es von Bundesland zu Bundesland zu unterschiedlichen Entscheidungen bei nahezu gleichen Sachverhalten. Die Entscheidungen stehen häufig nicht im Einklang mit dem Sinn und Zweck des Mutterschutzgesetzes.

Ebenso fordert der 125. Deutsche Ärztetag 2021 die Landesministerien und Aufsichtsbehörden auf, ihre Handlungsempfehlungen für die Beschäftigung schwangerer Frauen unter den Umständen der COVID-19-Pandemie zeitnah der dynamischen Lage anzupassen, um schwangere Ärztinnen am Arbeitsplatz nicht zu benachteiligen und Arbeitgebern eine aktuelle Beurteilungsgrundlage an die Hand zu geben.

Grundsätzlich sollte bei der Weiterbeschäftigung einer schwangeren Frau stets die aktuelle epidemische Lage berücksichtigt werden. Dazu zählt auch die Bewertung einer kompletten Impfung oder eines Genesungsstatus im Rahmen des Arbeitsschutzes.

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

Titel: Sektorenübergreifende Weiterbildung erleichtern

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Carsten Mohrhardt, Dr. Johannes Flechtenmacher, Prof. Dr. Christof Hofele, Prof. Dr. Herbert Arthur Zeuner, Dr. Christoph Janke, Martin Holzapfel, Andreas Hammerschmidt, Dr. Andreas Botzlar, Dr. Klaus Baier, Dr. Bernd Salzer und Prof. Dr. Michael Faist (Drucksache I - 61) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert die neue Bundesregierung auf, die Arbeitnehmerüberlassung im Rahmen von sektorenübergreifender ärztlicher Weiterbildung von der Umsatzsteuerpflicht zu befreien.

Begründung:

Die neue (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) 2018 setzt verstärkt auf den intersektoralen Erwerb von Kompetenzen.

Die Umsatzsteuerpflicht bei Arbeitnehmerüberlassung verursacht in diesem Zusammenhang erhebliche Zusatzkosten, die die Weiterbildung verteuern und sozialverträglichen, durchgängigen Arbeitsverträgen entgegenstehen.



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

Ausbildung / Medizinstudium

- I - 15 Finanzierung der qualitativ hochwertigen zukünftigen Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten
- I - 70 Zeitnahe Umsetzung der Neufassung der Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte
- I - 73 Optimale und langfristige Finanzierung des Medizinstudiums
- I - 71 Obligate existenzsichernde Aufwandsentschädigung der Medizinstudierenden im Praktischen Jahr
- I - 72 Mehr Studienplätze schaffen ohne Umverteilung

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

Titel: Finanzierung der qualitativ hochwertigen zukünftigen Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Andreas Gibb, Dr. Thomas Maibaum, Dr. Evelin Pinnow, Dr. Wilfried Schimanke, Dr. Kerstin Skusa, Karsten Thiemann und Prof. Dr. Andreas Crusius (Drucksache I - 15) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Um die qualitativ hochwertige Ausbildung von zukünftigen Ärztinnen und Ärzten zu gewährleisten, muss die Lehre auf allen beteiligten Ebenen personell gestärkt und qualitativ verbessert werden. Dazu müssen die finanziellen Ressourcen von der Bundesregierung und den Landesregierungen zur Verfügung gestellt werden.

Begründung:

Notwendig sind neben einer deutlichen Aufstockung der Zahl der Studienplätze im Fach Humanmedizin verstärkte Bemühungen, die jungen Ärztinnen und Ärzte für die kurative Medizin zu begeistern. Dies kann nur gelingen, wenn auch die Ausbilderinnen und Ausbilder an den Universitäten und in den Lehrpraxen dafür die zeitlichen und finanziellen Kapazitäten erhalten. Ausbildung gibt es nicht zum Nulltarif und kann nur dann qualitativ hochwertig erfolgen, wenn neben Patientenversorgung und Forschung auch die Lehre für die Ausbildung unseres Nachwuchses eine gleichwertige Stellung erhält und somit der hohe Standard der medizinischen Versorgung in Deutschland gewahrt wird.

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

Titel: Zeitnahe Umsetzung der Neufassung der Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte

Beschluss

Auf Antrag von Prof. Dr. Dr. Joachim Grifka, Dr. Marlene Lessel, Dr. Andreas Botzlar, Dr. Florian Gerheuser und Dr. Petra Bubel (Drucksache I - 70) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert den Bund und die Länder auf, die neue Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte (ÄApprO) zügig zu beschließen und umzusetzen.

Begründung:

Eine qualitativ hochwertige Mediziner Ausbildung ist die Grundlage einer zeitgemäßen und zukünftigen medizinischen Versorgung der Bevölkerung. Die neue Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte mit Stärkung der Ausbildung im ambulanten Bereich trägt den heutigen und den zukünftigen Anforderungen Rechnung. Sie bietet eine Chance, die künftigen Medizinerinnen und Mediziner für die Tätigkeit auch außerhalb von Ballungsräumen und Universitäten zu begeistern.

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

Titel: Optimale und langfristige Finanzierung des Medizinstudiums

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Marlene Lessel, Prof. Dr. Dr. Joachim Grifka, Dr. Andreas Hellmann, Dr. Irmgard Pfaffinger und Dr. Florian Gerheuser (Drucksache I - 73) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert den Bund und die Länder auf, sich in den Verhandlungen zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung (Neufassung der ÄApprO) auf eine langfristige, optimale und ausgewogene Finanzierung des Medizinstudiums zügig zu einigen.

Begründung:

Eine qualitativ hochwertige Mediziner Ausbildung benötigt eine optimale Finanzierung, die langfristig und planungssicher sein muss und ausgewogen von Land und Bund geleistet werden soll.

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

Titel: Obligate existenzsichernde Aufwandsentschädigung der Medizinstudierenden im Praktischen Jahr

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Marlene Lessel, Prof. Dr. Dr. Joachim Grifka, Dr. Andreas Hellmann, Dr. Florian Gerheuser und Dr. Irmgard Pfaffinger (Drucksache I - 71) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert den Bund und die Länder auf, sich in den Verhandlungen zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung (Neufassung der ÄApprO) auf eine obligate existenzsichernde Aufwandsentschädigung der Medizinstudierenden im Praktischen Jahr (PJ) zu einigen.

Begründung:

Die geplante Durchführung von Teilen des Praktischen Jahres in Haus- und Facharztpraxen stellt die Medizinstudierenden vor neue finanzielle Herausforderungen. Allein durch Stipendien und BAfög werden z. B. Kosten für doppelte Haushaltsführung oder die Fahrt zum Praktikumsort nicht ausreichend abgedeckt. Ziel der Verhandlungen von Bund und Ländern muss sein, mit einer obligaten Regelung der Aufwandsentschädigung für die Medizinstudierenden im Praktischen Jahr eine Existenzsicherung zu gewährleisten.

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

Titel: Mehr Studienplätze schaffen ohne Umverteilung

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Lars Bodammer, Yvonne Jäger, Dr. Susanne Johna, Dr. Andreas Scholz, Anne Kandler und Frank Seibert-Alves, BMedSci (Drucksache I - 72) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert wie jedes Jahr ein rasches politisches Handeln, um mehr Studienplätze zu schaffen, sowie die Bereitstellung der erforderlichen finanziellen Mittel hierfür.

Um die katastrophale Situation des Landarztmangels und der fehlenden Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) sowie der vielen weiteren Fachgebiete zu verbessern, bedarf es unverändert eines engagierten Handelns mit Weitsicht. Um dem demografischen Wandel gerecht zu werden, brauchen wir mehr als zehn Prozent zusätzliche Studienplätze.

Eine Quotierung der Studienplätze für den ÖGD und die Allgemeinmedizin auf dem Land verschiebt lediglich Probleme, bessert nicht die Gesamtsituation und verschärft sogar die Not in anderen Fachgebieten.

Wenn Kolleginnen und Kollegen für den ÖGD verpflichtet werden, müssen sie auch für ihre Tätigkeit adäquat bezahlt werden. Die Regelung, sich aus der Verpflichtung für viel Geld freikaufen zu können, ist unsolidarisch und unterläuft den freien Zugang zu Bildung, unabhängig von sozialer Herkunft und Besitzstand.



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

Berufsrecht

- I - 47 Diskriminierungen im Gesundheitswesen erkennen und verhindern

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

Titel: Diskriminierungen im Gesundheitswesen erkennen und verhindern

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Helene Michler, Dr. Katharina Thiede, Julian Veelken, Prof. Dr. Andreas Umgelter, Dr. Robin T. Maitra, M.P.H., Dr. Stephan Böse-O'Reilly, Steffen Veen, Melissa Camara Romero und Sabine Riese (Drucksache I - 47) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 erkennt an, dass Diskriminierungen aufgrund rassistischer Zuschreibungen, der geschlechtlichen oder sexuellen Identität, von Alter, Behinderung, Religion oder des sozioökonomischen Status den Zugang zu unserem Gesundheitssystem und die Inanspruchnahme von medizinischer Versorgung erschweren und somit das Menschenrecht auf Gesundheit einschränken. Dies widerspricht der ärztlichen Berufsordnung und den ärztlichen Pflichten aus dem Genfer Gelöbnis.

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 setzt sich daher für eine Stärkung der Antidiskriminierungsarbeit im Gesundheitswesen auf institutioneller und individueller Ebene ein und fordert den Vorstand der Bundesärztekammer auf, bei den Landesärztekammern auf die Etablierung von Antidiskriminierungsstellen im Rahmen der berufsrechtlichen Aufsicht hinzuwirken.

Begründung:

Das Recht auf Gesundheit stellt ein Menschenrecht dar. Notwendige Voraussetzung zu seiner Wahrnehmung ist der diskriminierungsfreie Zugang zum Gesundheitssystem und die Sicherstellung einer gleichen medizinischen Behandlung, unabhängig von den oben beispielhaft genannten Diskriminierungsrisiken.

Sowohl diskriminierendes Verhalten des medizinischen Personals als auch institutionelle Praktiken führen jedoch in Deutschland zu ungleicher Behandlung bestimmter Patientinnen- und Patientengruppen.

Es bedarf daher der Entwicklung von Strukturen, um der Diskriminierung im Gesundheitswesen entgegenzuwirken und sie zukünftig zu verhindern.



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

Datenschutz

I - 11 E-Evidence-Verordnung

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

Titel: E-Evidence-Verordnung

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Wolfgang Krombholz, Dr. Markus Beck, Dr. Otto Beifuss, Dr. Karl Breu, Dr. Christoph Grassl, Prof. Dr. Dr. Joachim Grifka, Dr. Hortensia Pfannenstiel, Dr. Gerald Quitterer, Dr. Reinhard Reichelt, Dr. Andreas Schießl und Dr. Veit Wambach (Drucksache I - 11) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert den sofortigen Stopp im bereits weit fortgeschrittenen Rechtsetzungsprozess auf EU-Ebene zur E-Evidence-Verordnung, die eine massive Gefahr für das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis darstellt.

Begründung:

Durch die E-Evidence-Verordnung, die gerade im EU-Parlament im Trilog verhandelt wird, soll es ausländischen Justizbehörden innerhalb der EU erleichtert werden, elektronisch gespeicherte Informationen in anderen EU-Mitgliedstaaten anzufordern.

Dadurch besteht die Gefahr, dass das vorgeschlagene Verfahren den durch das ärztliche Berufsgeheimnis garantierten Schutz der Daten unserer Patientinnen und Patienten vor strafprozessualer Verwendung unterläuft. Es wird dadurch ein Instrument geschaffen, das geeignet ist, Vertrauen der Patientinnen und Patienten in digitale Lösungen im Gesundheitsbereich, wie zum Beispiel die elektronische Patientenakte (ePA), zu erschüttern. Dies stellt nicht nur eine erhebliche Grundrechtsbeeinträchtigung dar, sondern auch eine massive Gefahr für die ärztliche Schweigepflicht. Patientinnen und Patienten müssen sich auf die Sicherheit ihrer Daten verlassen können.



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

eHealth

- I - 02 Versorgungsorientierte Strategie zur Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung
- I - 03 Neujustierung der gematik
- I - 20 Neujustierung beim Projekt "Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung" der gematik
- I - 42 Erhebliche praktische Probleme bei der Einführung der Telematikinfrastruktur - Forderung eines Moratoriums für die TI in der jetzigen Form
- I - 09 Telematikinfrastruktur
- I - 30 Funktionsfähigkeit und Praktikabilität telematischer Anwendungen im Gesundheitswesen vor Einführung sorgfältiger Testung und Überprüfung unterziehen
- I - 38 Die telematische Vernetzung im Gesundheitswesen aufgrund zunehmender Datensicherheitsrisiken einer kritischen Betrachtung unterziehen
- I - 39 Digitalisierung im Gesundheitswesen ist gesamtgesellschaftliche Aufgabe
- I - 41 Aussetzung von Strafzahlungen bei der Telematikinfrastruktur nach der Entscheidung der KV Hessen
- I - 48 Digitale Transformation versorgungsorientiert gestalten

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

Titel: Versorgungsorientierte Strategie zur Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung

Beschluss

Auf Antrag von Vorstand (Drucksache I - 02) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 rät der neuen Bundesregierung für den Bereich Digitalisierung des Gesundheitswesens dringend zu folgenden Maßnahmen:

1. Konsentierung einer versorgungsorientierten Strategie für die Digitalisierung im Gesundheitswesen

Dringend erforderlich ist eine Strategie zur Verbesserung der Versorgung vulnerabler Gruppen (z. B. chronisch Kranke, ambulant und stationär Pflegebedürftige), die an definierbaren Versorgungszielen ausgerichtet ist. Dies setzt einen Konsensprozess voraus, an dessen Ende messbare Parameter stehen, die sich auf medizinische sowie aus Patientensicht beschriebene Outcomes beziehen. Die Strategie sollte versorgungsorientiert und zunächst unabhängig von technischen Vorgaben konsentiert werden. Die inhaltlichen Anforderungen sollen dann als Leitplanke für die technische Umsetzung fungieren. Priorisiert eingeführt werden sollten digitale Anwendungen, von denen der größtmögliche Nutzen für die Versorgung der Patientinnen und Patienten zu erwarten ist.

2. Einführung digitaler Anwendungen auf Basis von Evaluation - Einrichtung einer dauerhaften Pilotregion

Digitale Anwendungen müssen ihren Beitrag für eine verbesserte Patientenversorgung nachweisen. Der Aufwand für deren Nutzung muss in einem angemessenen Verhältnis zu deren möglichen und erreichbaren positiven Effekten stehen. Dafür bedarf es einer zwingend vorgegebenen Evaluierung ihres Nutzens und ihrer Akzeptanz. Das bisherige Vorgehen der gematik bei der Testung von Anwendungen und Komponenten ist dadurch gekennzeichnet, dass jeder Anbieter sich ein eigenes Testsetting - Praxen, Krankenhäuser, Apotheken, Versicherte - suchen muss. Dies ist aufwendig, zeitraubend und häufig nicht erfolgreich. Im Ergebnis liegen suboptimale Testgegebenheiten vor. Als sinnvoll und effizient hingegen wird die Einrichtung einer dauerhaft betriebenen Pilotregion für die Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur, digitaler Gesundheits- und Pflegeanwendungen, wie auch von Versorgungsangeboten erachtet, die ein Monitoring von Patientinnen und Patienten umfassen. Entwickler und Anbieter - auch von Praxis- und Krankenhaussoftware - können die in der Pilotregion etablierte Infrastruktur flexibel

einsetzen. Das reduziert Transaktionskosten auf Anbieterseite und schafft Synergien. Der Nutzen von technischen Entwicklungen wird zudem mess- und vergleichbar.

3. Etablierung eines Digitalisierungsbarometers

In die Versorgung flächendeckend eingeführte digitale Anwendungen sollten hinsichtlich ihres Verbreitungsgrades und ihrer Akzeptanz fortlaufend begleitet werden. Im Vordergrund steht dabei vor allem die Frage, ob die eingesetzten digitalen Tools die jeweils adressierte Zielgruppe erreichen und ob anvisierte Versorgungsverbesserungen (beispielsweise Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit - AMTS) tatsächlich erzielt werden. Hierzu bedarf es vorab einheitlich festgelegter valider Endpunkte/Outcomes.

4. Nationale Fortbildungsoffensive "Digitalisierung in der Versorgung" für Gesundheitsberufe

Patientinnen und Patienten werden künftig in zunehmendem Maße von ihren Ärztinnen und Ärzten - aber auch von anderen Gesundheitsberufen - digitale Kompetenz und somit Ratschläge und Orientierung zu digitalen Anwendungen erwarten. Es gilt deshalb, die Kompetenz im Umgang mit digitalen medizinischen Anwendungen von ca. drei Millionen Beschäftigten im Gesundheitswesen zu fördern, mit dem Ziel, sie zu befähigen, Anwendungen zu verstehen, zu erklären und adäquat zu nutzen. Onlinegestützte Fortbildungsmaßnahmen sollten entwickelt und kostenlos verfügbar sein. Um Synergien zu nutzen, sollte die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) beauftragt werden, gemeinsam mit den zuständigen Kammern und Verbänden Konzepte und Inhalte zu entwickeln und diese für entsprechende Fortbildungsangebote zur Verfügung zu stellen.

5. Rahmenbedingungen für eine datengetriebene Forschung

Gesundheitsdaten sind hochsensible Daten. Es braucht deshalb einen gesellschaftlichen Konsens darüber, welche Patientendaten - aggregiert, anonymisiert oder pseudonymisiert - auf welchem Wege, mit welchen Einwilligungsverfahren, zu welchen Zwecken und an wen weitergegeben werden können, um Erkenntnisgewinn auf Grundlage großer personenbezogener Datenmengen zu generieren. Hierfür bedarf es einer gesellschaftlichen Diskussion, die in ein entsprechendes eigenständiges Gesetzgebungsverfahren münden sollte.

Begründung:

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen hat das Potenzial, einen positiven Beitrag zur Verbesserung der Patientenversorgung zu leisten. Positive Potenziale sieht die Bundesärztekammer in

- einer verbesserten Informationslage zur Unterstützung bei Diagnosestellung und

Behandlungsentscheidung,

- der Förderung der Patientensouveränität,
- der Stärkung der sektoren- und professionsübergreifenden Zusammenarbeit,
- der systematischen Generierung neuer, valider, versorgungsrelevanter Erkenntnisse durch den Einsatz von künstlicher Intelligenz (KI) und Big Data,
- dem Abbau von unnötiger und zeitraubender Mehrfachdokumentation und Bürokratie sowie
- einer effizienteren Ressourcenallokation.

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

Titel: Neujustierung der gematik

Beschluss

Auf Antrag von Vorstand (Drucksache I - 03) unter Berücksichtigung des Antrags von Dr. Andreas Gibb, Dr. Thomas Maibaum, Dr. Evelin Pinnow, Dr. Wilfried Schimanke, Dr. Kerstin Skusa, Karsten Thiemann und Prof. Dr. Andreas Crusius (Drucksache I - 03a) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert eine Neujustierung der gematik. Das Projekt "Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung" muss endlich einen nachweisbar positiven Beitrag zur Verbesserung der Patientenversorgung leisten.

Maßgabe der Arbeit der gematik muss sein, den Aufbau einer digitalen Infrastruktur an den Bedarfen des Gesundheitswesens auszurichten. Diese Bedarfe sind in einem transparenten, nachvollziehbaren Prozess zu identifizieren und die entsprechenden Anwendungen an ihrem tatsächlichen Nutzen zu messen - nicht zuletzt aufgrund der damit einhergehenden enormen Investitionen. Das Tempo bei der Einführung der Anwendungen der Telematikinfrastruktur ist in den vergangenen Jahren - auch maßgeblich durch das Bundesgesundheitsministerium (BMG) als Mehrheitsgesellschafter der gematik veranlasst - erheblich verschärft worden, ohne dass die Anwendungen in ausreichendem Maße auf Praxistauglichkeit hin getestet worden sind. Hinzu kommt, dass die Industriepartner die an sie gestellten Forderungen regelmäßig nicht erfüllen können, die Ärzteschaft aber für diese Verzögerungen verantwortlich gemacht und mit Sanktionen belegt wird. Dies hat zu erheblichen Fehlentwicklungen und gravierenden Akzeptanzproblemen geführt. Eine am tatsächlichen Versorgungsalltag orientierte Digitalisierung hingegen erfordert eine stärkere Gewichtung der Selbstverwaltungspartner in der gematik. Es braucht Fachexpertise und Erfahrung der Beteiligten und Betroffenen für eine erfolgreiche Digitalisierung im Gesundheitswesen und keine politischen Basta-Entscheidungen vom grünen Tisch.

Es muss ausreichend Raum für eine Gestaltungskompetenz der Gesellschafter geschaffen werden, die für die Versorgung verantwortlich sind. Daher sind die Ausrichtung der gematik neu zu justieren und die tatsächlich betroffenen Gesellschafter strukturell stärker einzubinden. Dies bezieht sich auch auf die Einbeziehung der Gesellschafter in den IOP-Expertenkreis der Koordinierungsstelle für Interoperabilität.

Begründung:

Das durch den Gesetzgeber vorgegebene hohe Tempo bei der Einführung der Anwendungen der Telematikinfrastruktur setzt alle Beteiligten unter enormen Handlungsdruck. Unrealistische Terminvorgaben verkennen die realen Bedingungen der Versorgung und führen zu Qualitätseinbußen und Akzeptanzverlust. Mit den Auswirkungen fehlerhafter Implementierungen und nicht durchdachter Prozesse werden die Menschen im Gesundheitswesen allein gelassen. Durch die dann notwendig werdenden Behelfslösungen geht kostbare Arbeitszeit für die Patientenversorgung verloren.

Nicht zuletzt die Auseinandersetzung zwischen dem Bundesdatenschutzbeauftragten und den gesetzlichen Krankenkassen belegt, dass Tempo allein kein Garant für erfolgreiches Handeln ist.

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

Titel: Neujustierung beim Projekt "Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung" der gematik

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Matthias Fabian, Sylvia Ottmüller, Andreas Hammerschmidt, Dr. Jörg Woll und Dr. Frank J. Reuther (Drucksache I - 20) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert eine Neujustierung der Vorgehensweise beim Projekt "Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung" der gematik.

Um einen nachweisbar positiven Beitrag zur Verbesserung der Patientenversorgung zu leisten, muss sich die Arbeit der gematik beim Aufbau einer digitalen Infrastruktur stärker an den Bedarfen und Prozessen des Gesundheitswesens ausrichten. Das Tempo bei der Einführung der Anwendungen der Telematikinfrastruktur ist in den vergangenen Jahren erheblich verschärft worden, ohne dass die Anwendungen in ausreichendem Maße - insbesondere auch sektorenübergreifend - auf Praxistauglichkeit hin getestet worden sind. Hinzu kommt, dass die Industriepartner die an sie gestellten Forderungen regelmäßig nicht erfüllen können, die Ärzteschaft aber für diese Verzögerungen verantwortlich gemacht und mit Sanktionen belegt wird. Dies hat zu erheblichen Fehlentwicklungen und gravierenden Akzeptanzproblemen geführt.

Eine am tatsächlichen Versorgungsalltag orientierte Digitalisierung hingegen erfordert eine stärkere Überprüfung der Prozesse auf Tauglichkeit in der Umsetzung. Hierzu sind die Ergebnisse von lokalen Flächentests mit allen Beteiligten der Selbstverwaltung zu bewerten und erst dann freizugeben, wenn die Praxisreife erreicht wurde.

Begründung:

Das durch den Gesetzgeber vorgegebene hohe Tempo bei der Einführung der Anwendungen der Telematikinfrastruktur setzt alle Beteiligten unter enormen Handlungsdruck. Unrealistische Terminvorgaben verkennen die realen Bedingungen der Versorgung und führen zu Qualitätseinbußen und Akzeptanzverlust. Mit den Auswirkungen fehlerhafter Implementierungen und nicht durchdachter Prozesse werden die Menschen im Gesundheitswesen alleingelassen. Durch die dann notwendig werdenden Behelfslösungen geht kostbare Arbeitszeit für die Patientenversorgung verloren.

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

Titel: Erhebliche praktische Probleme bei der Einführung der Telematikinfrastruktur - Forderung eines Moratoriums für die TI in der jetzigen Form

Beschluss

Auf Antrag von Wieland Dietrich, Christa Bartels, Dr. Christian Messer, Dr. Lothar Rütz, Dr. Ivo Grebe, Dr. Herbert Sülz, Melissa Camara Romero, Dr. Hans Ramm, Dr. Hildgund Berneburg, Dr. Stefan Schröter und Dr. Hans Uwe Feldmann (Drucksache I - 42) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Die Abgeordneten des 125. Deutschen Ärztetages 2021 fordern aufgrund gravierender praktischer Probleme bei der Einführung und der Umsetzung der Telematikinfrastruktur (TI) ein Moratorium für ihre weitere Einführung in der vorhandenen Form.

Das Projekt ist im Hinblick auf Funktionalität, Stabilität und vor allem Praktikabilität unausgereift. Es ist auch hinsichtlich des Nutzens für Patientinnen und Patienten und Ärztinnen und Ärzte sowie der Kosten einer kritischen Überprüfung zu unterziehen.

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

Titel: Telematikinfrastuktur

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Wolfgang Krombholz, Dr. Markus Beck, Dr. Otto Beifuss, Dr. Karl Breu, Dr. Christoph Grassl, Prof. Dr. Dr. Joachim Grifka, Dr. Hortensia Pfannenstiel, Dr. Gerald Quitterer, Dr. Reinhard Reichelt, Dr. Andreas Schießl und Dr. Veit Wambach (Drucksache I - 09) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert den Gesetzgeber auf, für alle künftigen Anwendungen innerhalb der Telematikinfrastuktur (TI) verpflichtende Flächentests einzuführen und die gesetzlichen Fristen so auszugestalten, dass prinzipiell Flächentests über einen Zeitraum von wenigstens zwölf Monaten durchgeführt werden können. Für die Anwendungen der verpflichtenden elektronischen Übermittlung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (eAU) und vertragsärztlichen Verordnungen (eRezept) sollen die gesetzlichen Fristen nach § 295 Abs. 1 Satz 1 SGB V und § 360 Abs. 1 SGB V entsprechend angepasst werden. Darüber hinaus muss der Gesetzgeber in Bezug auf TI-Anwendungen im Regelbetrieb sicherstellen, dass Ersatzverfahren auch dauerhaft angewendet werden können - insbesondere bei technischen Störungen.

Begründung:

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist grundsätzlich zu begrüßen. Wichtig dafür ist, dass diese verantwortungsvoll und sicher sowie mit nachhaltigem Nutzen für die Patientenversorgung betrieben wird.

Im Rahmen der Digitalisierung im Gesundheitswesen werden nun sukzessive Papierdokumente, wie z. B. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Rezepte, durch digitale Prozesse ersetzt. Nach aktueller Gesetzeslage werden diese digitalen Verfahren innerhalb der TI in ganz Deutschland ohne angemessene Testphasen eingeführt. Diese digitalen Prozesse verursachen jedoch massive Umstellungen in den Abläufen von Arztpraxen, wie auch bei Apotheken und Krankenkassen.

Mangels ausreichender Tests im Vorfeld der Einführung solcher Anwendungen ist nicht feststellbar, ob und ggf. welche Mängel in der Technik vorhanden sind und wie fehleranfällig und belastbar das Gesamtsystem ist. Alle Arztpraxen und letztlich auch alle gesetzlich Versicherten werden mit Einführung der genannten Anwendungen als Beta-

Tester im Livebetrieb quasi zu Versuchskaninchen im Gesundheitswesen!

Die Einführung von TI-Anwendungen, wie z. B. eAU und eRezept, muss daher über die ersten zwölf Monate als Testphase ausgestaltet werden, an der sich die Anwender freiwillig beteiligen können. Eine entscheidende Voraussetzung für Massenanwendungen im Produktivbetrieb ist eine ausreichende Marktreife, die nur durch sorgfältige Flächen- und Lasttests erreicht werden kann. Digitale Verfahren, bei denen eine Vielzahl an komplexen Komponenten ineinandergreift und zusammenwirkt sowie auch organisatorische Prozesse überprüft und angepasst werden müssen, sind zum Scheitern verurteilt, wenn sie nicht hinlänglich erprobt und begutachtet werden konnten.

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

Titel: Funktionsfähigkeit und Praktikabilität telematischer Anwendungen im Gesundheitswesen vor Einführung sorgfältiger Testung und Überprüfung unterziehen

Beschluss

Auf Antrag von Wieland Dietrich, Dr. Christian Messer, Dr. Lothar Rütz, Christa Bartels, Dr. Hans Uwe Feldmann, Melissa Camara Romero, Dr. Hildgund Berneburg, Dr. Ivo Grebe, Dr. Herbert Sülz, Dr. Stefan Schröter und Dr. Hans Ramm (Drucksache I - 30) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Die bisherigen, zum Teil gravierenden Probleme bei Einführung der Telematikinfrastruktur (TI) sind wesentlich darauf zurückzuführen, dass auf ausreichende Testungen vor Einführung in die Praxis verzichtet wurde. Dies betrifft besonders die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und das elektronische Rezept (eRezept).

Die Abgeordneten des 125. Deutschen Ärztetages 2021 fordern deshalb von allen Beteiligten, besonders in der Politik und IT-Industrie, dass jedwede Funktionalität vor Einführung in Klinik und Praxis sorgfältigen Tests im Hinblick auf Funktionsfähigkeit, Stabilität und Praktikabilität unterzogen wird. Erst nach positivem Abschluss dieser Tests, die in ausreichender Breite in allen adressierten Bereichen des Gesundheitswesens stattfinden müssen und in deren Evaluierung die Ärzteschaft in Klinik und Praxis einzubeziehen ist, darf eine Einführung erfolgen.

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

Titel: Die telematische Vernetzung im Gesundheitswesen aufgrund zunehmender Datensicherheitsrisiken einer kritischen Betrachtung unterziehen

Beschluss

Auf Antrag von Wieland Dietrich, Christa Bartels, Dr. Christian Messer, Dr. Lothar Rütz, Dr. Ivo Grebe, Dr. Herbert Sülz, Melissa Camara Romero, Dr. Hans Uwe Feldmann, Dr. Stefan Schröter, Dr. Hildgund Berneburg und Dr. Hans Ramm (Drucksache I - 38) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) weist auf erhebliche, zunehmende Risiken für vernetzte IT-Systeme in Deutschland hin. Diese Risiken betreffen neben Bereichen wie der öffentlichen Verwaltung und der Wirtschaft ausdrücklich auch das Gesundheitswesen.

Risiken durch Hacking nehmen insbesondere im Hinblick auf Datenmissbrauch oder Datenverschlüsselung mit dem Zwecke der Erpressung zu. Vernetzung kann Vorteile bieten, beinhaltet aber auch erhebliche und zunehmende Risiken für Anwender, Patientendaten und die Versorgungssicherheit insgesamt.

Die Abgeordneten des 125. Deutschen Ärztetages 2021 fordern die Politik deshalb auf, das Konzept einer fortlaufenden telematischen Vernetzung im Gesundheitswesen einer umfassenden, kritischen Überprüfung zu unterziehen. Insbesondere die verpflichtende Vernetzung bedarf einer sorgfältigen Nutzen-Risiko-Analyse für die einzelnen Versorgungsbereiche und die einzelnen Anwender mit der Möglichkeit des Opt-outs.

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

Titel: Digitalisierung im Gesundheitswesen ist gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Christian Messer, Christine Neumann-Grutzeck, Wieland Dietrich, Dr. Svante Gehring, Christa Bartels, Dr. Hildgund Berneburg, Dr. Christiane Groß, M.A., Dr. Ivo Grebe, Dr. Petra Bubel, Dr. Hans Ramm, Dr. Kathleen Chaoui und Dr. Klaus-Peter Spies (Drucksache I - 39) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Bei der Etablierung und Neueinführung müssen daher Risiken und Verantwortung auch gesamtgesellschaftlich getragen werden.

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert die Politik dazu auf, dieser Verantwortung zukünftig gerecht zu werden und Risiken, die unmittelbar mit der Einführung neuer Komponenten verbunden sind, zu übernehmen und nicht auf die einzelnen Leistungsträgerinnen und Leistungsträger abzuwälzen, da sie von diesen nicht abschätzbar oder vertretbar sind.

Begründung:

Bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens werden grundlegend neue Wege eingeschlagen, die bei der besonderen Datensensibilität auch einen besonderen Vertrauensschutz benötigen. Dieser ist insoweit auf die einzelnen Leistungsträgerinnen und Leistungsträger anzuwenden, als dass keine Haftungen für Komponenten von ihnen übernommen werden müssen, die für sie zum Teil weder abschätzbar noch vertretbar sind, zumal die grundlegend neue Technologie nicht in einem für Haftungssicherheit ausreichendem Maße im Vorlauf erprobt werden kann, ohne weitere relevante Verzögerungen der allgemeinen Anwendung zu verursachen. Anhaltende Diskussionen über Sicherheitsrisiken, die nicht ausgeräumt werden können, beispielsweise über die Komponenten innerhalb des Konnektors, lähmen nachvollziehbar die Akzeptanz und die notwendige gemeinsame Kraftanstrengung zur Umsetzung der Digitalisierung. Eine gesamtgesellschaftliche Haftungsübernahme bis zu einem ausgereiften und hinreichend erprobten Stadium der Digitalisierung ist somit nicht nur sachgerecht, sondern würde somit eine gewünschte und für alle nutzbringende Digitalisierung vermutlich erheblich beschleunigen.

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

Titel: Aussetzung von Strafzahlungen bei der Telematikinfrastuktur nach der Entscheidung der KV Hessen

Beschluss

Auf Antrag von Wieland Dietrich, Christa Bartels, Dr. Lothar Rütz, Dr. Christian Messer, Melissa Camara Romero, Dr. Herbert Sülz, Dr. Ivo Grebe, Dr. Stefan Schröter, Dr. Hans Uwe Feldmann, Dr. Hans Ramm und Dr. Hildgund Berneburg (Drucksache I - 41) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Die Aussetzung von Strafzahlungen gegen Ärztinnen und Ärzte, die nicht an die Telematikinfrastuktur (TI) angeschlossen sind, ist eine geltende Forderung der verfassten deutschen Ärzteschaft. In Anbetracht der Entscheidung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, Strafzahlungen gegen Vertragsärzte, die mit entsprechender Begründung nicht an die TI angeschlossen sind, auszusetzen, wiederholen die Abgeordneten des 125. Deutschen Ärztetages 2021 diese Forderung. Sie erwarten von der künftigen Bundesregierung, Sanktionen bei Nichtanschluss an die TI generell aufzuheben.

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

Titel: Digitale Transformation versorgungsorientiert gestalten

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Oliver Funken, Dr. Jürgen de Laporte, Dr. Robin T. Maitra, M.P.H., Dr. Hans-Otto Bürger, Bernd Zimmer, Peter Schumpich, Dr. Marion Charlotte Renneberg, Michael Andor und Dr. Stephan Bilger (Drucksache I - 48) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert bei der digitalen Transformation die adäquate Einbindung des ärztlichen Sachverständes auf Landes- und Bundesebene, damit die Orientierung an den Versorgungsprozessen und damit der Nutzen für alle in der Patientenversorgung Tätigen sowie für Patientinnen und Patienten klar ins Zentrum aller Digitalisierungsmaßnahmen rückt.

Begründung:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 sieht die technischen Probleme und die hieraus sich ergebenden Kosten bei der Einführung des elektronischen Rezepts (eRezept), der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und der elektronischen Patientenakte (ePA) kritisch, da sich ein Mehrwert für die Versorgung bisher nicht darstellt.

Zudem werden durch technische Mängel und fehlende definierte Standards der Schnittstellen weitere Kosten generiert.

Zudem wird wertvolle Arzt-Patienten-Zeit verbraucht, die der Versorgung damit entzogen wird. Die Kosten-Nutzen-Bewertung steht hier in keiner Relation.

Wir brauchen sinnvolle und funktionierende digitale Lösungen, um die steigende Arbeitslast der Versorgung einer alternden Bevölkerung durch entlastende Digitalisierungsprozesse zukünftig auch noch bewältigen zu können. Diese müssen aber in den Workflow der ärztlichen Tätigkeit eingepasst sein und dürfen diesen nicht disruptieren.



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

Fortbildung

I - 57 Breiteres Angebot an didaktischen Schulungen

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

Titel: Breiteres Angebot an didaktischen Schulungen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Andreas Botzlar, Dr. Susanne Johna, PD Dr. Peter Bobbert, Dr. Sven C. Dreyer, Sabine Ermer, Dr. Hans-Albert Gehle, Prof. Dr. Henrik Herrmann, Sylvia Ottmüller, Andreas Hammerschmidt, Carsten Mohrhardt und Dr. Feras El-Hamid (Drucksache I - 57) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert die Landesärztekammern auf, ein breiteres Angebot an Fortbildungen zur didaktischen Schulung von Ärztinnen und Ärzten zu schaffen. Entsprechend des allgemein anerkannten CanMEDS-Modells der ärztlichen Rollen werden Studierende im Studium vor allem hinsichtlich der regelmäßigen Wissensaneignung auf die Rolle des Gelehrten (englisch: Scholar) vorbereitet. Allerdings wird dabei oft vergessen, dass diese Rolle auch die Weitergabe von Wissen an nachfolgende Generationen von medizinischem Personal beinhaltet. Didaktische Kenntnisse werden jedoch aus nachvollziehbaren Gründen kaum bis gar nicht im zwölfsemestrigen Medizinstudium vermittelt, welches bereits jetzt mit Inhalten überladen ist. Deshalb sollten sich approbierte Ärztinnen und Ärzte im Rahmen eines größeren Angebots als bisher in Train-the-Trainer-Programmen und ähnlichen Seminaren auf ihre Rolle als Lehrende vorbereiten können. Die Ärztekammern werden daher gebeten, solche Angebote verstärkt vorzuhalten.



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

Geflüchtete / Asylbewerber

- I - 63 Allein geflüchtete Kinder und Jugendliche in Europa bedürfen eines besonderen
Schutzes

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

Titel: Allein geflüchtete Kinder und Jugendliche in Europa bedürfen eines besonderen Schutzes

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Stefanie Oberfeld (Drucksache I - 63) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert von der Bundesregierung, sich in den EU-Mitgliedstaaten dafür einzusetzen, den in Europa gestrandeten Flüchtlingen unter 18 Jahren, die ohne Begleitung von Erwachsenen aus ihrer Heimat geflohen sind, einen besonderen Schutz zu gewähren und sie aus den überfüllten Flüchtlingslagern am Rande der EU-Mitgliedstaaten herauszuholen. Es ist ein Gebot der Humanität, diese jungen Flüchtlinge in die Mitgliedstaaten der EU aufzunehmen.



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

Gesundheitsberufe

- I - 24 Prävention stärken, Ressourcen schonen und Arbeitsbedingungen verbessern
- I - 36 Gute Medizin braucht gute Pflege
- I - 69 Physician Assistants an der Seite der Ärztinnen und Ärzte - Tätigkeit in Delegation
erfordert ausreichende berufliche Erfahrung

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

Titel: Prävention stärken, Ressourcen schonen und Arbeitsbedingungen verbessern

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Katharina Thiede, Julian Veelken, Dr. Helene Michler, Prof. Dr. Andreas Umgelter, Dr. Robin T. Maitra, M.P.H. und Melissa Camara Romero (Drucksache I - 24) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert die Bundesregierung auf, die gesetzlichen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen so zu verändern, dass

- Überversorgung vermieden wird,
- präventive und konservative Therapieansätze sowie eine zuwendungsorientierte, sprechende Medizin gefördert werden und
- in allen Gesundheitsberufen eine ausreichende, stabile und gut qualifizierte Personaldecke erreicht werden kann.

Im Interesse der Güte der Versorgung von Patientinnen und Patienten ebenso wie zum umsichtigen Umgang mit Ressourcen im Gesundheitswesen und um die Arbeitsbedingungen der Gesundheitsberufe zu verbessern, muss die Kommerzialisierung im Gesundheitswesen begrenzt werden.

Es braucht eine grundlegende Wertschätzung der Gesundheitsberufe, die sich in guten Arbeitsbedingungen und fairer Bezahlung ausdrückt. Gute Arbeitsbedingungen erfordern eine stabile und gute Personaldecke und stellen sich u. a. in der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, gesundheitserhaltenden Dienstmodellen, einer guten Ausstattung am Arbeitsplatz und der Möglichkeit zu Fort- und Weiterbildung dar.

Eine Stärkung der konservativen und präventiven Medizin wird erheblich dazu beitragen, die CO₂-Emissionen des Gesundheitssektors zu reduzieren: durch die Reduktion der CO₂-intensiven Herstellung von Arzneimitteln und Medizinprodukten, durch die Vermeidung von Krankenhausbehandlung und durch den geringeren Einsatz energieintensiver Großgeräte. Nicht zuletzt dienen viele gesundheitsfördernde präventive Maßnahmen nicht nur der individuellen, sondern auch der planetaren Gesundheit: fleischarme Ernährung, Vermeidung von Überernährung, Verzicht auf Fertigprodukte und aktive Mobilität.

Begründung:

Mit Blick auf die aktuellen Probleme der Gesundheitspolitik stellt sich die Kommerzialisierung des Gesundheitswesens als besonders drängend dar. Gewinne lassen sich mit den Fallpauschalen in der stationären Versorgung vor allem dann generieren, wenn die Personalkosten reduziert werden. Stellen bleiben unbesetzt. In der Pflege wird aus ökonomischen Erwägungen zudem oft weniger qualifiziertes Personal eingestellt.

Dass diese Personalpolitik die Güte der Versorgung von Patientinnen und Patienten beeinträchtigt, ist kein neues Problem. In der anhaltenden Zusatzbelastung durch die pandemische Lage gewinnt der Mangel an gut qualifizierten Pflegekräften und die ausgedünnte Personaldecke im ärztlichen und pflegerischen Dienst aber an Dramatik.

Im aktuellen System wird eine interventionelle und invasive Medizin unter reichlich Einsatz apparativer Diagnostik honoriert, während sich die sogenannte sprechende Medizin und präventive Ansätze finanziell kaum lohnen. In diesem Paradigmenwechsel liegen aber große Chancen. Präventive und (oftmals zeitaufwendigere) konservative Therapieansätze können in vielen Fällen helfen, invasive Diagnostik und Therapie zu vermeiden und somit Kosten und Ressourcen zu sparen.

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

Titel: Gute Medizin braucht gute Pflege

Beschluss

Auf Antrag von Prof. Dr. Andreas Umgelter, Dr. Helene Michler, Dr. Katharina Thiede, Julian Veelken, Dr. Robin T. Maitra, M.P.H., Dr. Stephan Böse-O'Reilly und Melissa Camara Romero (Drucksache I - 36) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 erklärt sich solidarisch mit dem Ringen der Pflegeberufe um eine dringend überfällige Verbesserung ihrer Arbeits- und Ausbildungsbedingungen. Er appelliert an alle ärztlichen Kolleginnen und Kollegen, die Pflegeberufe in diesem Bemühen auch im Fall tariflicher Auseinandersetzungen zu unterstützen. Er fordert die Bundesregierung und die Landesregierungen dazu auf, die Arbeitsbedingungen der Pflege in den Krankenhäusern und der Altenpflege so zu verbessern, dass eine nachhaltige Entwicklung des Berufsfeldes gewährleistet ist. Hierzu gehören insbesondere:

- Schutz vor Überlastung,
- selbstbestimmte Umsetzung und Überwachung professioneller Standards,
- mehr professionelle Selbstverwaltung der Pflegeberufe

Begründung:

Nach Jahrzehnten verfehlter Pflegepolitik liegt Deutschland, gemessen an der Zahl der Pflegekräfte im Verhältnis zu den Krankenhausbelegungstagen, heute an letzter Stelle der OECD-Nationen. Zahlreiche Pflegekräfte sind in andere Berufe oder in die Teilzeit abgewandert.

Dies hat drastische Folgen. Ein Drittel der Intensivbetten in Deutschland kann wegen fehlender Pflegekräfte nicht betrieben werden. Auch auf Normalpflegestationen macht die heutige qualitative und quantitative Mangelverwaltung pflegerische Maßnahmen zur Unmöglichkeit, die noch vor einigen Jahren in der Krankenhausmedizin selbstverständlich waren. Personalmangel in der Notfallversorgung, in Funktionsbereichen und in Kreissälen mindert die Qualität der Versorgung und erhöht das Risiko für die Patientinnen und Patienten.

Pflegerischer Notstand in der Altenpflege belastet die Krankenhäuser darüber hinaus durch vermeidbare Inanspruchnahme stationärer Versorgung. Für das Jahr 2035 wird ein



ungedeckter Bedarf an fast 500.000 Pflegekräften im stationären und ambulanten Bereich prognostiziert. Die Qualität der medizinischen Versorgung und die Wirksamkeit ärztlicher Arbeit leiden hierunter in dramatischem Ausmaß.

Tarifliche Verbesserungen und mehr professionelle Autonomie der Pflegenden sind deshalb auch für Ärztinnen und Ärzte wichtige Anliegen.

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

Titel: Physician Assistants an der Seite der Ärztinnen und Ärzte - Tätigkeit in Delegation erfordert ausreichende berufliche Erfahrung

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Wolfgang Miller, Erik Bodendieck, Dr. Günther Matheis und SR Dr. Josef Mischo (Drucksache I - 69) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Die Ärztinnen und Ärzte in Deutschland arbeiten bereits heute erfolgreich mit den Physician Assistants zusammen. Die verantwortungsvolle Tätigkeit erfordert eine umfassende Qualifikation und berufliche Erfahrung in der Gesundheitsversorgung. Wir bekräftigen unsere Ablehnung eines sogenannten grundständigen Studiums und halten weiterhin an einer vorher erworbenen Berufsqualifikation in einem Gesundheitsberuf fest.

Begründung:

Die Physician Assistants arbeiten Seite an Seite mit den Ärztinnen und Ärzten und damit unmittelbar an den Patientinnen und Patienten. Diese Tätigkeit geht über eine qualifizierte Dienstleistung hinaus, sie erfordert Empathie und soziale Kompetenz, die nur durch eine mehrjährige Arbeit mit den Menschen erworben werden kann. Gleichzeitig stellt dies eine gewisse Lebenserfahrung sicher, die im Umgang mit kranken Menschen, unabhängig von fixen Prozeduren, unerlässlich ist für eine qualitativ hochwertige Versorgung.



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

Gewalt gegen Gesundheitsberufe

I - 05 Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte gesellschaftlich ächten

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

Titel: Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte gesellschaftlich ächten

Beschluss

Auf Antrag von Vorstand (Drucksache I - 05) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Gewalt gegen Hilfeleistende, gegen Ärztinnen, Ärzte und medizinisches Personal muss gesellschaftlich geächtet werden. Berufsgruppen, von denen erwartet wird, dass sie mit Patientinnen und Patienten eine offene und vertrauensvolle Beziehung aufbauen, werden durch Aggression und Gewalt in besonderer Weise gefährdet. Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert deshalb mit allem Nachdruck, Maßnahmen zur Gewaltprävention auszubauen und umfangreiche Kampagnen zu initiieren.

Begründung:

Impfende Ärztinnen und Ärzte erhalten Drohbriefe, werden beschimpft und Opfer körperlicher Gewalt. Mitunter erfordert dies sogar Polizeischutz für Praxisteams. Für viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen gehört es zunehmend zum beruflichen Alltag, dass ihnen Aggressivität entgegenschlägt - etwa, wenn sie Patientinnen und Patienten darauf hinweisen, die Coronaregeln einzuhalten, oder sie nach ihrem Impfstatus befragen. Die Berichte hierüber werden stetig mehr.

Die Situation ist alarmierend. Die zunehmende verbale und körperliche Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte und anderes medizinisches Personal fördert Unsicherheit und begründet Angst. Das gefährdet die vertrauensvolle Arzt-Patient-Beziehung nachhaltig.

Hilfreich war sicherlich, dass das Strafrecht verschärft wurde und Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte sowie Angehörige anderer Gesundheitsberufe wirkungsvoller sanktioniert werden kann. Auch eine Vielzahl an Beratungs- und Fortbildungsangeboten für Ärztinnen und Ärzte sowie Medizinische Fachangestellte (MFA) bei den Ärztekammern sind gute Ansätze, der Entwicklung entgegenzuwirken; doch das reicht nicht.

Wir brauchen darüber hinaus Kampagnen, die verdeutlichen, dass Ärztinnen und Ärzte allen kranken Menschen nach Schwere ihrer Krankheit und Dringlichkeit der Behandlung helfen wollen. Die zunehmend mit Aggression vorgetragene Anspruchshaltung Einzelner erschwert diese Hilfe ganz erheblich.



Jede ist deshalb gefordert, verbaler oder körperlicher Gewalt in Praxen, in Krankenhäusern oder am Unfallort entgegenzutreten. Der gesellschaftliche Zusammenhalt und die Solidarität mit den Beschäftigten im Gesundheitswesen sind gerade in Zeiten wie diesen wichtiger denn je.



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

GKV / vertragsärztliche Versorgung / SGB V

- I - 19 Solidarische Finanzierung der GKV
- I - 60 Schwer psychisch Erkrankten gleichmäßig gute Versorgung bieten - G-BA-Richtlinie
über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung
insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte
- I - 25 Klassifizierung der Leistungsträgerinnen und Leistungsträger in der
KSVPsych-Richtlinie

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

Titel: Solidarische Finanzierung der GKV

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Julian Veelken, Dr. Robin T. Maitra, M.P.H., Dr. Helene Michler, Dr. Katharina Thiede, Prof. Dr. Andreas Umgelter und Dr. Stephan Böse-O'Reilly (Drucksache I - 19) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Die alleinige Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) durch das Einkommen aus unselbstständiger Arbeit der Versicherten ist schon lange nicht mehr zeitgemäß. Während der Anteil von Lohn und Gehalt am Gesamteinkommen der Bevölkerung kontinuierlich sinkt, bleiben steigende Einkommensanteile etwa aus Kapitalvermögen oder Mieteinnahmen bei der Veranlagung zur GKV weiterhin unberücksichtigt.

Angesichts dieser Auseinanderentwicklung müsste der Beitragssatz auf die Arbeitseinkommen mittelfristig steigen, um das Versorgungsniveau der GKV zu erhalten. Diese Belastung angestellter Arbeitender ist ungerecht und wird zudem zur Erhöhung der Lohnnebenkosten führen.

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert die zukünftige Bundesregierung auf, dieser sich immer weiter verstärkenden Ungerechtigkeit entgegenzuwirken.

Wenn die Einführung einer Bürgerversicherung nicht erwogen wird, muss die fehlende Veranlagung anderer Einkommensarten ausgeglichen werden. Dieser Ausgleich muss darum aus den allgemeinen Steuermitteln erfolgen, z. B. in Form einer kalkulierten Erhöhung des Bundeszuschusses an den Gesundheitsfonds.

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

Titel: Schwer psychisch Erkrankten gleichmäßig gute Versorgung bieten - G-BA-Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte

Beschluss

Auf Antrag von Christa Bartels, Dr. Hildgund Berneburg, Dr. Christiane Groß, M.A., Dr. Paula Hezler-Rusch, Dr. Hans Ramm, Wieland Dietrich, Dr. Oliver Funken, Dr. Christian Messer, Barbara vom Stein, Dr. Herbert Sülz und Dr. Hans Uwe Feldmann (Drucksache I - 60) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, dafür Sorge zu tragen, dass die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) im September 2021 beschlossene Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSV Psych-RL), die vom Ansatz her sehr begrüßt wird, an die Gegebenheiten der ambulanten Versorgungslandschaft angepasst wird. Die Vorgaben, vor allem die sehr hohe Mindestzahl an Leistungserbringern in den geforderten Netzverbänden, dürfen eine Etablierung im ambulanten Bereich, insbesondere in dünn besiedelten Gebieten, nicht verhindern. Die jetzigen Vorgaben tragen nachhaltig dazu bei, dass die ohnehin asymmetrische Versorgung mit hochdichten Strukturen im städtischen Bereich, in denen diese Mindestzahl erreichbar wäre, und den Strukturen in dünn besiedelten Gebieten, in denen schon aus Gründen der Arztdichte diese Vorgaben unerreichbar wären, weiter auseinanderdriften. Hier sollten regionale Erfordernisse, insbesondere bei geringer Arzt- und Bevölkerungsdichte, niedrigere Netzpartnerzahlen zulassen.

Da ein weiteres Ziel einer solchen berufsgruppenübergreifenden Versorgung die Vermeidung von Krankenhauseinweisungen sein soll, ist es nicht zielführend, die stationären Einrichtungen gegenüber den ambulanten Leistungserbringern so zu begünstigen, wie es in der jetzigen Richtlinie angelegt ist. Der Netzgründung durch niedergelassene Leistungserbringer ist immer Vorrang vor solchen durch Krankenhausträger-MVZs zu geben.

Ergänzend hierzu sollte/muss, auch in Abbildung der Versorgungsrealität, die Beteiligung von niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzten fakultativ vorgesehen sein. Dies ist in der bisherigen Richtlinie konkret in keiner Weise berücksichtigt.



Der Antrag bezieht sich auch auf den Beschluss des 122. Deutschen Ärztetages 2019 mit dem Titel "Mit Maß und Mitte statt direktiv und dirigistisch" zur Stärkung ärztlicher Freiberuflichkeit.

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

Titel: Klassifizierung der Leistungsträgerinnen und Leistungsträger in der KSVPsych-Richtlinie

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Christian Messer, Dr. Hildgund Berneburg, Christa Bartels, Dr. Christiane Groß, M.A., Dr. Hans Ramm, Christine Neumann-Grutzeck, Dr. Petra Bubel, Dr. Ivo Grebe, Dr. Kathleen Chaoui, Dr. Svante Gehring, Dr. Klaus-Peter Spies und Wieland Dietrich (Drucksache I - 25) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Die zusammenfassende Klassifizierung von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als "Fachgruppe" für Leistungsmerkmale in § 3 "Teilnahmeberechtigte Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer" der Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL) ist unsachgemäß und zu korrigieren. Ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verfügen immer über die somatische, pharmakologische, sozialmedizinische und psychotherapeutische Kompetenz. Das unterscheidet sie grundlegend von psychologischen Psychotherapeuten.

Begründung:

In der KSVPsych-RL werden Leistungsmerkmale erfasst und finden Berücksichtigung im Gesamtbehandlungsgeschehen. Die Reduktion der Leistungs- und Kompetenzmerkmale der ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten durch die zusammenfassende Klassifizierung mit den nichtärztlichen Psychotherapeuten ist nicht nur unsachgemäß, sondern erschwert auch die Umsetzung der Richtlinie, ganz besonders in strukturschwachen Regionen.



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

Kommerzialisierung

- I - 10 Investorenbetriebene medizinische Versorgungszentren
- I - 67 Fremdbesitzverbot für Arztpraxen und medizinische Versorgungszentren
- I - 27 Gesetzgebung muss Aufkauf des ambulanten medizinischen Sektors durch
nichtärztliche Investoren stoppen
- I - 65 Kommerzialisierung der Medizin

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

Titel: Investorenbetriebene medizinische Versorgungszentren

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Wolfgang Krombholz, Dr. Markus Beck, Dr. Otto Beifuss, Dr. Karl Breu, Dr. Christoph Grassl, Prof. Dr. Dr. Joachim Grifka, Dr. Hortensia Pfannenstiel, Dr. Gerald Quitterer, Dr. Reinhard Reichelt, Dr. Andreas Schießl und Dr. Veit Wambach (Drucksache I - 10) unter Berücksichtigung des Antrags von Stefanie Oberfeld und Dr. Peter Czeschinski (Drucksache I - 10a) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert den Gesetzgeber auf, durch entsprechende gesetzliche Regelungen eine marktbeherrschende Stellung investorenbetriebener medizinischer Versorgungszentren (iMVZs) zu verhindern, ein verpflichtendes MVZ-Transparenzregister zu schaffen, eine Prüfung der Geeignetheit von MVZs durch die Zulassungsausschüsse zu ermöglichen (z. B. zu der Frage, ob diese MVZs das Fach in seiner gesamten Breite abbilden) und die Freiberuflichkeit in der ambulanten medizinischen Versorgung zu stärken.

Begründung:

Immer mehr Investoren bahnen sich ihren Weg in die ambulante medizinische Versorgung, ihre Einflussnahme nimmt besorgniserregend zu. Durch den Kauf, die Restrukturierung und den Wiederverkauf von Einrichtungen der Patientenversorgung versuchen Private-Equity-Gesellschaften, kapitalmarktgerechte Gewinne zu erwirtschaften. Um dies zu gewährleisten, sind sie gezwungen, die Behandlung der Patienten vermehrt an ökonomischen Parametern auszurichten.

Auch die Freiberuflichkeit als wesentlicher Grundpfeiler unseres Gesundheitssystems gerät durch diese Tendenz in Gefahr. Dies gilt umso mehr, da niederlassungswillige Ärztinnen und Ärzte mit den Praxisverkaufspreisen, die Investoren zu zahlen bereit sind, nicht mithalten können. Diese Kommerzialisierung bringt das Grundgerüst eines solidarisch und gemeinschaftlich organisierten Gesundheitswesens ins Wanken. Um diesen Entwicklungen zeitnah entgegenzuwirken, braucht es klare gesetzliche Regelungen.

Es braucht konkrete gesetzgeberische Maßnahmen, die die Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen schützen, investorenbetriebene medizinische Versorgungszentren zur größtmöglichen Transparenz verpflichten, deren marktbeherrschende Stellung verhindern

und die ärztliche Freiberuflichkeit stärken. Diese Maßnahmen sind unausweichlich, will man einerseits den unbestreitbaren Nutzen von medizinischen Versorgungszentren sichern sowie andererseits den angesprochenen Gefahren, die von iMVZs für die Versorgung ausgehen können, effektiv begegnen.

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

Titel: Fremdbesitzverbot für Arztpraxen und medizinische Versorgungszentren

Beschluss

Auf Antrag von Stefanie Oberfeld (Drucksache I - 67) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert den Bundesgesetzgeber auf:

1. den Besitz von ärztlich geleiteten Einrichtungen der ambulanten Patientenversorgung unter Veränderung des vertragsärztlichen Zulassungsrechts auf Ärztinnen und Ärzte als persönliche Rechtsträger zu beschränken (Fremdbesitzverbot),
2. über einen Planungsbezirk und unmittelbar angrenzende Nachbarbezirke hinausgehende rechtliche Verbindungen solcher Einrichtungen zu untersagen (Verbot der überörtlichen Konzernbildung),
3. in diesem Zusammenhang zu gewährleisten, dass die von solchen Einrichtungen zu erbringenden Leistungen zum deutlich überwiegenden Teil auf Patientinnen und Patienten des entsprechenden Planungsbezirks beschränkt bleiben (Verbot der überörtlichen Ausdehnung der Versorgung),
4. sicherzustellen, dass nach einer angemessenen Übergangszeit nicht diesen Vorgaben entsprechende Einrichtungen aus der vertragsärztlichen Versorgung ausscheiden,
5. eine Veröffentlichungspflicht unter anderem des Leistungsangebotes, der Personalstruktur und der Eigentumsverhältnisse analog den Qualitätsberichten der Krankenhäuser vorzugeben.

Begründung:

Medizinische Versorgungszentren (MVZs), insbesondere in kapitalintensiven ambulanten medizinischen Versorgungsbereichen (wie zum Beispiel: Labormedizin, Radiologie, Dialyse, Augenheilkunde) sind als lukrative Anlageobjekte begehrt.

Konkrete Zahlen der übernommenen Einrichtungen durch Investoren sind aufgrund einer fehlenden Veröffentlichungspflicht nicht verfügbar (Antrag Deutscher Bundestag Drucksache 19/14372 19. Wahlperiode 23.10.2019).

Medizinische Versorgungszentren wurden 2004 im GKV-Modernisierungsgesetz eingeführt und haben sich grundsätzlich als Versorgungsform bewährt. Der Gesetzgeber hatte von

Anfang an intendiert, den Besitz von MVZs auf medizinische Leistungserbringer zu beschränken.

In der damaligen Gesetzesbegründung hieß es:

"Durch die Beschränkung auf die im System der gesetzlichen Krankenversicherung tätigen Leistungserbringer soll sichergestellt sein, dass eine primär an medizinischen Vorgaben orientierte Führung der Zentren gewährleistet wird." (BT-Drucks. 15/1525)

Durch eine zu weit gefasste gesetzliche Ausgestaltung sind MVZ-Ketten heutzutage häufig in Besitz von Privaten-Equity-Gesellschaften und das Krankenhaus als Leistungserbringer praktisch nicht mehr erkennbar. Somit besteht kein Unterschied mehr zur Investition in ein Gewerbe. Der vom Gesetzgeber intendierte Schutz wurde praktisch ausgehebelt. Auch wurde die gewünschte Verbesserung des ländlichen Raumes nicht erreicht. Vielmehr konzentrieren sich Investoren auf lukrative überversorgte Gebiete.

Durch eine entsprechende Strukturierung der Trägergesellschaften können somit Gewinne in Steueroasen verschoben werden. Auf Dauer werden somit dem solidarisch finanzierten Gesundheitssystem knappe Finanzmittel und dem Gemeinwesen insgesamt Steuern entzogen.

Schlimmer, für Patientinnen und Patienten ist nicht mehr gewährleistet, dass die Führung der MVZs primär an medizinischen Vorgaben orientiert ist. Die Veröffentlichungspflicht für MVZs sichert die zwingend notwendige Transparenz auch über etwaige Interessenkonflikte des MVZs gegenüber den Patientinnen und Patienten.

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

Titel: Gesetzgebung muss Aufkauf des ambulanten medizinischen Sektors durch nichtärztliche Investoren stoppen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Beatrix Kaltenmaier, Dr. Christiane Groß, M.A., Dr. Steffen König, M.B.A. und Wolf-Rüdiger Weinmann (Drucksache I - 27) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Die kommende Bundesregierung wird aufgefordert, die Gesetzgebung bezüglich der Strukturen von medizinischen Versorgungszentren (MVZs) so zu ändern, dass der Zugang von primär renditeorientierten Trägern gestoppt wird. Die Trägergesellschaft von MVZs muss ärztlich besetzt und geleitet sein.

Begründung:

Zunehmend werden Bereiche der ambulanten medizinischen Versorgung durch nichtärztliche Investoren aufgekauft. Dies spielt eine erhebliche Rolle in den hochinvestiven Fachbereichen der Nephrologie, Augenheilkunde, Kardiologie, Radiologie, Labormedizin.

Die Änderungen im Rahmen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) 2019 beziehen sich nur auf die Strukturen in der Zahnmedizin, reichen jedoch nicht aus, um zu verhindern, dass weitere Praxen in die Hände von MVZs unter nichtärztlicher Trägerschaft gehen. MVZs unter nichtärztlicher Trägerschaft bergen das Risiko, dass Schwerpunkte der ärztlichen Tätigkeit vorwiegend renditebasiert sind. Eine Entwicklung, die in den Kliniken mittlerweile erkannt ist, droht auch im ambulanten Bereich.

Es gibt erste Erfahrungen aus Einrichtungen, die an MVZs unter nichtärztlicher Trägerschaft übergegangen sind, die bestätigen, dass sich Strukturen der Patientenversorgung negativ verändern.

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

Titel: Kommerzialisierung der Medizin

Beschluss

Auf Antrag von Stefanie Oberfeld (Drucksache I - 65) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert:

- Bei Investitionen durch nicht(zahn)ärztliche Träger in medizinischen Versorgungszentren (MVZs) muss verhindert werden, dass frühzeitige Anteilsverkäufe zur Gewinnmaximierung dienen. Das bedeutet, dass jede Änderung der Gründerebene eines MVZs, welche mit Änderung des Investors einhergeht, dem Zulassungsausschuss gemeldet werden muss. Dazu müssen die gesetzlichen Rahmenbedingungen angepasst werden.
- Einer Monopolisierung der Versorgungslandschaft durch flächendeckende MVZ-Gründungen muss entgegengewirkt werden. Insbesondere die Möglichkeit, fachgleiche MVZs zu gründen, führt zu einer drohenden Monopolisierung. Prospektiv sollen hier nur fachübergreifende Strukturen genehmigt werden.
- Der Praxissitz soll an die Region gebunden sein. Es darf nicht möglich sein, dass, angebunden an ein Krankenhaus im Norden der Republik, fachgleiche MVZs in Metropolregionen im Westen und Süden angegliedert werden.
- Intransparente Leistungen im Reha-Bereich müssen überprüft werden. Die Übernahme von Kliniken beispielsweise durch einen Immobilien-Investment-Trust unterwirft medizinische Entscheidungen ausschließlich merkantilen Zwecken der Gewinnmaximierung.



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

Krankenhaus

- I - 18 Verbesserung der Arbeitsbedingungen für mehr Behandlungssicherheit und gegen
 Personalmangel
- I - 22 Selbstbestimmung der Gesundheitsberufe in Krankenhausleitungen
- I - 45 DRG-System wird nicht grundsätzlich reformiert
- I - 55 Ärztliche Personalausstattung in den Krankenhäusern darf kein Spielball
 betriebswirtschaftlicher Experimente sein!
- I - 62 Notfallkapazitäten sind keine Effizienzreserven, sondern Daseinsvorsorge
- I - 66 Katastrophenschutz für Krankenhäuser - Pflicht und keine Kür!
- I - 74 Ethikfallberatung in weiteren Komplexziffern des OPS verankern

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

Titel: Verbesserung der Arbeitsbedingungen für mehr Behandlungssicherheit und gegen Personalmangel

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Helene Michler, Dr. Katharina Thiede, Julian Veelken, Prof. Dr. Andreas Umgelter, Dr. Robin T. Maitra, M.P.H., Melissa Camara Romero, Dr. Stephan Böse-O'Reilly und Sabine Riese (Drucksache I - 18) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert die Bundesregierung auf, gesetzliche und ökonomische Rahmenbedingungen zu schaffen, die eine weitere Verschärfung des Personalmangels in Krankenhäusern durch schlechte Arbeitsbedingungen verhindern und so eine bessere Patientenversorgung sicherstellen.

Konkret fordert der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

- eine bedarfsgerechte und verbindliche Personalbemessung für ärztliches Personal,
- eine gesetzliche Regelung zur manipulationsfreien Erfassung der ärztlichen Arbeitszeit in Kliniken,
- wirksame Maßnahmen zur Einhaltung des geltenden Arbeitszeitgesetzes und Sanktionen bei Verstößen sowie
- die Ausweitung der wöchentlichen Arbeitszeit durch Opt-out zu begrenzen.

Begründung:

Permanenter Zeitdruck und Überlastung, die regelhafte Überschreitung der wöchentlichen Regelarbeitszeit, undokumentierte Überstunden, der Verzicht auf Ruhezeiten sowie die fehlende Planbarkeit des Privat- und Familienlebens führen zu Gesundheitsbeeinträchtigungen bei Klinikärztinnen und Klinikärzten. Die ärztliche Gesundheit bestimmt die Behandlungsqualität, sodass psychische und physische Einschränkungen des Klinikpersonals die Qualität der medizinischen Versorgung reduzieren. Schlechte Arbeitsbedingungen führen zudem dazu, dass ärztliches Personal seine Anstellung in Krankenhäusern aufgibt oder sogar gänzlich das Berufsfeld wechselt. Nur die Verbesserung der Arbeitsbedingungen kann verhindern, dass hochqualifizierte



Ärztinnen und Ärzte den stationären Bereich verlassen und sich dadurch der bereits bestehende Personalmangel verschärft.

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

Titel: Selbstbestimmung der Gesundheitsberufe in Krankenhausleitungen

Beschluss

Auf Antrag von Prof. Dr. Andreas Umgelter, Dr. Helene Michler, Dr. Katharina Thiede, Julian Veelken, Dr. Robin T. Maitra, M.P.H. und Melissa Camara Romero (Drucksache I - 22) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert die Bundesregierung auf, sicherzustellen, dass alle Krankenhäuser durch interprofessionelle Leitungsgremien geführt werden, in denen Angehörige der Gesundheitsberufe die Mehrheit stellen.

Begründung:

Kaufmännisches Effizienzdenken führt zu einem beständigen Druck in Richtung einer Reduktion medizinischer Qualität, dem durch externe Qualitätssicherungsmechanismen nur ungenügend gegengesteuert wird. Insbesondere die zahlreichen Rechtsformänderungen von Krankenhäusern hin zu GmbHs haben dem kaufmännischen Bereich dort ein erhebliches Übergewicht und in allen operativen und strategischen Fragen die letzte Entscheidungsgewalt gegeben.

Leitungsgremien werden zwar noch mit ärztlichem und Pflegedirektorium auf der einen und kaufmännischem bzw. Verwaltungsbereich auf der anderen Seite formal interprofessionell benannt, die medizinischen Professionen besitzen jedoch de facto keine Gestaltungsmacht.

Unserer Überzeugung nach begünstigt der ungehemmte kaufmännische Kostendruck einen qualitativen Unterbietungswettbewerb, verschlechtert Arbeits- und Ausbildungsbedingungen der medizinischen Berufe im Krankenhaus und trägt zur moralischen Belastung des medizinischen Personals bei, die eine Ursache für die Flucht von Pflegekräften, Ärztinnen und Ärzten in die Teilzeitarbeit oder ganz aus der stationären Gesundheitsversorgung ist. Eine im Verhältnis zu den eingesetzten Ressourcen nur mittelmäßige Qualität der stationären Versorgung in Deutschland und vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten sind weitere Folgen.

Eine nachhaltige Personalentwicklung und Verbesserung der medizinischen Ergebnisqualität in den Krankenhäusern erfordern die an medizinischen Gesichtspunkten orientierte Rahmensetzung durch professionelle Selbstbestimmung der Gesundheitsberufe



im Krankenhaus.

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

Titel: DRG-System wird nicht grundsätzlich reformiert

Beschluss

Auf Antrag von Julian Veelken, Dr. Katharina Thiede, Dr. Helene Michler, Prof. Dr. Andreas Umgelter, Dr. Robin T. Maitra, M.P.H. und Dr. Stephan Böse-O'Reilly (Drucksache I - 45) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 bedauert, dass das Sondierungspapier der Parteien SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP keine grundsätzliche Reform der Finanzierung der Krankenhausbehandlung und des gegenwärtigen DRG-Systems vorsieht.

Die vorgesehene Weiterentwicklung einzelner Bereiche, wie beispielsweise der Kinderheilkunde oder der Geburtsmedizin, kann nur bedeuten, dass das Anreizsystem der Diagnosis Related Groups (DRGs) für diese Bereiche ausgesetzt wird.

Es ist jedoch unverständlich, dass die künftigen Koalitionäre grundsätzlich ein System fortführen wollen, das in allen Bereichen der klinischen Medizin gleichzeitig zu Über-, Unter- und Fehlversorgung führt.

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

Titel: Ärztliche Personalausstattung in den Krankenhäusern darf kein Spielball betriebswirtschaftlicher Experimente sein!

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Stefan Schröter, Dr. Adelheid Rauch, Dr. Constantin Janzen, Dr. Lothar Rütz, Melissa Camara Romero, Barbara vom Stein und Thomas Franke (Drucksache I - 55) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert eine vom Fallpauschalensystem unabhängige und für die Krankenhausträger zugleich verlässliche und nachhaltige Refinanzierung der ärztlichen Personalkosten durch die Kostenträger!

Sowohl die pflegerische als auch und gerade die ärztliche Personalausstattung in den Kliniken dürfennicht Verfügungsmasse betriebswirtschaftlicher Planspiele oder gar Experimente sein! Hierzu ist es erforderlich, dass die Klinikträger aus dem derzeit geradezu unauflösbaren Refinanzierungsdilemma herausgeholt werden!

Nachdem die Pflegepersonalkosten aufgrund gesetzlicher Vorgaben kaum noch Gegenstand betriebswirtschaftlicher Überlegungen sein können - und wegen ihrer zugesicherten Refinanzierung auch nicht sein müssen - rücken nunmehr die ärztlichen Personalkosten verstärkt als Angriffspunkt in den Fokus betriebswirtschaftlicher Gestaltung. In Analogie zu den seit dem 01.01.2019 in immer mehr Bereichen gesetzlich vorgegebenen Pflegepersonalmindestausstattungen mit zugleich gesetzlich garantierter Refinanzierung außerhalb des Fallpauschalensystems sind valide ermittelte Personalbemessungen im ärztlichen Bereich ebenfalls als geschützter Kostenblock aus dem DRG-System auszubuchen und durch die Kostenträger nachhaltig und unter Einschluss zukünftiger Dynamisierungen und der Kosten für ärztliche Weiterbildung zu refinanzieren.

Die Bundesländer haben ihre Verpflichtungen im Rahmen der dualen Krankenhausfinanzierung zu erfüllen und folgerichtig auskömmliche Investitionsmittel für die im jeweiligen Landeskrankenhausplan berücksichtigten stationären Einrichtungen zur Verfügung zu stellen, um die Klinikträger aus dem Dilemma zu befreien, aus den laufenden Erlösen der aus stationären Krankenversorgung eigene Investitionsmittel abzuzweigen, obwohl das Fallpauschalensystem lediglich zur Refinanzierung der laufenden Betriebskosten und mithin der Personalkosten kalkuliert ist.

Die derzeit bestehenden betriebswirtschaftlichen Dilemmata systemischer Ursache und systemischen Ausmaßes können nicht länger durch die Ärztinnen und Ärzte in den

Krankenhäusern kompensiert werden - etwa in Gestalt einer zunehmenden und kritische Grenzen überschreitenden Arbeitsverdichtung, millionenfach nicht erfasster und somit nicht ausgeglichener Überstunden sowie eines weitverbreiteten Beförderungsstaus.

Leistungen, die erbracht werden, müssen auch bezahlt werden, und zwar nicht etwa indirekt durch die Ärztinnen und Ärzte selbst, sondern durch die Kostenträger!

Geschützte und auskömmlich refinanzierte Personalausstattungen gewährleisten Patientensicherheit, sind das wichtigste Instrument zur Qualitätssicherung und dienen zugleich dem vorbeugenden Gesundheitsschutz, guten Arbeitsbedingungen sowie der Berufszufriedenheit der Beschäftigten - sowohl im pflegerischen als auch im ärztlichen Bereich.

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

Titel: Notfallkapazitäten sind keine Effizienzreserven, sondern Daseinsvorsorge

Beschluss

Auf Antrag von Stefanie Oberfeld (Drucksache I - 62) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Die Versorgung von kritisch kranken Patientinnen und Patienten muss oberste Priorität haben und darf nicht das wirtschaftliche Überleben der Krankenhäuser gefährden. Daher fordert der 125. Deutsche Ärztetag 2021, dass die Krankenhäuser für ihren Versorgungsauftrag entsprechende Notfallkapazitäten vorzuhalten haben und diese entsprechend zu finanzieren sind.

Die Coronapandemie zeigt, wie elementar wichtig die Vorhaltung von Notfallkapazitäten - insbesondere auf den Intensivstationen - im Rahmen der Daseinsvorsorge ist. Unabhängig von der derzeitigen Pandemie gelangen Krankenhäuser im Normalbetrieb immer wieder regelmäßig an ihre Belastungsgrenzen und darüber hinaus, wenn auf der einen Seite ein erhöhtes Aufkommen von kritisch kranken Notfallpatienten auf die knappe Ressource der Intensivbetten angewiesen ist, auf der anderen Seite für die Krankenhäuser das wirtschaftliche Überleben davon abhängt, große elektive Eingriffe durchzuführen, die ebenfalls auf die Ressource Intensivbett angewiesen sind. Dies zeigte sich in der derzeitigen Pandemie besonders deutlich: Die Krankenhäuser wurden erst durch die Freihaltepauschalen in die Lage versetzt, der Situation angemessene Notfallkapazitäten zu schaffen und für die Notfallpatienten vorzuhalten, ohne das wirtschaftliche Überleben zu gefährden.

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

Titel: Katastrophenschutz für Krankenhäuser - Pflicht und keine Kür!

Beschluss

Auf Antrag von Stefanie Oberfeld (Drucksache I - 66) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Angesichts von Katastrophen und Großschadensereignissen (Flutkatastrophen, Cyber-Angriffe, Pandemie, usw.) in der jüngsten Vergangenheit müssen Krankenhäuser ihre Katastrophenabwehrmechanismen und Notfallpläne neu überdenken und breiter aufstellen. Vorher nicht denkbare Szenarien müssen bewertet und vor allem trainiert werden. Um auch in der Notlage in einem Krankenhaus eine Versorgung der Bevölkerung aufrecht erhalten zu können, müssen Abläufe durchgespielt und Behelfslösungen erdacht und im Weiteren auch vorgehalten werden.

Technische und logistische Risiken müssen vorausschauend analysiert und abgesichert werden. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen freigestellt werden können, um sich mit diesen Themen zu beschäftigen.

Digitale Strukturen, in denen ein möglichst hoher Vernetzungsgrad angestrebt wird, müssen abgesichert werden. Patientendaten müssen vor unerlaubtem Zugriff und Verlust geschützt werden.

Für die Bewältigung dieser Aufgaben bedarf es technischer und personeller Ressourcen, die von den Krankenhäusern nicht alleine aufgebracht werden können. Die Kosten für die Vorhaltung der Infrastruktur werden die Krankenhäuser nicht allein stemmen können. Die Sicherstellung der Versorgung im Katastrophenfall muss auch Ziel einer auskömmlichen Finanzierung der Krankenhäuser auf Landes- und Bundesebene sein.

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert daher die Landesregierungen auf, die Krankenhäuser bei der Umsetzung des Katastrophenschutzes finanziell zu unterstützen.

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

Titel: Ethikfallberatung in weiteren Komplexziffern des OPS verankern

Beschluss

Auf Antrag von Doris Wagner, DESA, Dr. Florian Gerheuser, Dr. Andreas Botzlar, Dr. Wolfgang Schaaf, Dr. Andreas Schießl, Dr. Christine Dierkes, Dr. Heidemarie Lux, Dr. Andreas Tröster und Dr. Stephan Böse-O'Reilly (Drucksache I - 74) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Die Abgeordneten des 125. Deutschen Ärztetages 2021 fordern, die Ethikberatung in weitere Komplexziffern des Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) aufzunehmen und damit den hohen Stellenwert der ethischen Fallberatung in Grenzsituationen für die Patientenversorgung zu unterstreichen sowie deren Finanzierung sicherzustellen.

Begründung:

Therapie-Entscheidungen in Grenzsituationen stellen eine besondere Belastung für Patientinnen und Patienten, Angehörige und das gesamte Behandlungsteam dar. Die Einbindung ethischer Expertise in diesen Prozess kann Konflikte entschärfen und damit die Wahrscheinlichkeit kurz- und langfristig wirkender psychischer Belastungsreaktionen bei allen Beteiligten senken. Bereits die Verankerung der Ethikberatung in der OPS-Ziffer 8-718 (Beurteilung der Patientenversorgung im Weaning-Prozess) hat zu einer als positiv empfundenen Zunahme der Inanspruchnahme von Ethikberatungen geführt. Auch im Rahmen der zunehmenden Einforderung des Rechts auf Suizidassistentz wird die Ethikberatung vermehrt nachgefragt werden. Die Strukturen für diese anspruchsvolle Aufgabe müssen rechtzeitig geschaffen und auch mit einer entsprechenden Refinanzierung hinterlegt werden.



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

Medizinische Fachangestellte

- I - 13 (Fehlende) finanzielle Corona-Unterstützung für Medizinische Fachangestellte - ein Appell für die Anerkennung und Würdigung

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

Titel: (Fehlende) finanzielle Corona-Unterstützung für Medizinische Fachangestellte - ein Appell für die Anerkennung und Würdigung

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Andreas Gibb, Dr. Thomas Maibaum, Dr. Evelin Pinnow, Dr. Wilfried Schimanke, Dr. Kerstin Skusa, Karsten Thiemann und Prof. Dr. Andreas Crusius (Drucksache I - 13) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert von der Bundesregierung und den Landesregierungen eine Würdigung der besonders hohen beruflichen Belastungen der Medizinischen Fachangestellten (MFAs) in der COVID-19-Pandemie in Form einer Coronaprämie in vergleichbarer Höhe jener Prämie, die Beschäftigten in Krankenhäusern gewährt wurde.

Begründung:

Deutschlandweit kümmern sich rund 430.000 Medizinische Fachangestellte an vorderster Front in Praxen, medizinischen Versorgungszentren (MVZs), Kliniken und anderen Einrichtungen um das Wohlergehen der Patienten. Sie sind die Schnittstelle und zumeist erster Anlaufpunkt für die Patientinnen und Patienten. Sie betreuen, beraten und behandeln die Patienten auf Anweisung der Ärztinnen und Ärzte. Ohne ihre tatkräftige Unterstützung würde eine Praxis nicht laufen können, eine optimale Behandlung der Patientinnen und Patienten wäre nicht möglich.

Seit dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie ist der sowieso schon hohe Stresspegel in den Praxen weiter gestiegen. Zusätzlich mussten sehr häufig die Hygienemaßnahmen angepasst werden, auch, um gerade für die MFAs das Infektionsrisiko so niedrig wie möglich zu halten. An vorderster Front kämpfen die MFAs tagtäglich darum, die Pandemie in den Griff zu bekommen, und haben so gemeinsam mit den Ärztinnen und Ärzten in den Praxen einen höchst effizient arbeitenden Schutzwall um die Altenheime und Krankenhäuser gebildet.

Mit dem Start der Impfkampagne in den Praxen sind MFAs zusätzlich für das Management der Coronaimpfprozesse verantwortlich. Sie koordinieren die Terminvergabe, diskutieren mit den Patientinnen und Patienten, besänftigen oftmals ihren Unmut und wirken bei der Impfung, Dokumentation und Abrechnung mit.

Eine finanzielle Anerkennung (wie z. B. eine Coronaprämie) für das medizinische Praxispersonal fehlt bisher, ist aber auf jeden Fall hochverdient und auch extrem wichtig.

Es ist ein Fehler, die Leistungen von stationär tätigen Gesundheits-, Kranken- und Altenpflegern zu honorieren und die der MFAs außer Acht zu lassen. Damit bringt man die verschiedenen Berufe der Pflege und der Gesundheitsversorgung gegeneinander auf und gewichtet mit zweierlei Maß. Das wird sich auch auf die zukünftige Berufswahl auswirken. Jetzt schon beklagen die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, dass es sehr schwer ist, eine Mitarbeiterin oder einen Mitarbeiter zu finden, da es bundesweit einen MFA-Fachkräftemangel gibt.

Werden die Leistungen und die Arbeit einer MFA weiterhin maximal als erwähnenswert und nicht als zu honorieren gesehen, werden wohl weniger junge Erwachsene diesen Beruf erlernen wollen.



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

Notfallversorgung und Katastrophenschutz

- I - 21 Unterricht in Wiederbelebung ab Klasse 7
- I - 43 Flächendeckende, verpflichtende Umsetzung der Telefonreanimation in ganz
Deutschland
- I - 50 Versorgung sicherstellen - Dispensierrecht im Notfall und im organisierten
Bereitschaftsdienst!
- I - 68 Klinische Ausbildung von Notfallsanitätern verbessern

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

Titel: Unterricht in Wiederbelebung ab Klasse 7

Beschluss

Auf Antrag von Andreas Hammerschmidt, Dr. Susanne Johna, Dr. Martina Wenker, Dr. Christine Dierkes, Dr. Alexander Schultze, Melissa Camara Romero, Dr. Feras El-Hamid, Dr. Thorsten Hornung, Dr. Frauke Petersen und Carsten Mohrhardt (Drucksache I - 21) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 unterstützt die Forderung nach einer Einführung von mindestens zwei Schulstunden jährlich in Wiederbelebung, beginnend spätestens ab Klasse 7, fortgesetzt bis zum Ende der Schulzeit. Die Kultusministerinnen und Kultusminister der Länder werden aufgefordert, eine entsprechende Änderung der jeweiligen Lehrpläne herbeizuführen, sofern noch keine entsprechende Umsetzung erfolgte.

Begründung:

Ca. 70.000 Menschen in Deutschland erleiden jedes Jahr einen Herz-Kreislauf-Stillstand. Bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand schädigt jede vergangene Minute ohne Sauerstoff das Gehirn zunehmend und irreparabel. Pro Minute sinkt die Überlebenschance stetig. Die durchschnittliche Eintreffzeit des Rettungsdienstes beträgt allerdings ca. neun Minuten (regional abhängig). Ein sofortiger Beginn einer Herzdruckmassage bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand ist daher unverzichtbar.

Im Regelfall ereignet sich ein Herz-Kreislauf-Stillstand im häuslichen Umfeld. Aktuell überleben jedoch nur zehn Prozent der Betroffenen. In nur 40 Prozent der Fälle führen medizinische Laien vor dem Eintreffen des Rettungsdienstes eine Herzdruckmassage durch. Es wird geschätzt, dass eine Steigerung der Laienreanimationsrate auf das Niveau anderer Länder über 10.000 Menschen jährlich retten könnte.

Bereits seit 2015 empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Einführung von Unterricht in Wiederbelebung ab der 7. Klasse. Der Schulausschuss der Kultusministerkonferenz (KMK) empfahl bereits 2014 die Einführung von Wiederbelebungunterricht an Schulen. In der Praxis zeigt sich jedoch, dass dies nur unzureichend oder gar nicht umgesetzt wird. Dänemark hat entsprechende Veränderungen im Schulunterricht bereits 2005 eingeführt und u. a. dadurch die Laienreanimationsquote von ca. 20 Prozent (2000) auf über 60 Prozent (2020) steigern können. Die Niederlande

und Schweden weisen eine Laienreanimationsquote von über 70 Prozent auf.

Die Verbesserung der Ausbildung von Schülerinnen und Schülern erscheint ein effektiver, einfacher und nachhaltiger Weg, um die Laienreanimationsquote nachhaltig zu steigern. Andere Länder haben bereits bewiesen, dass dieser Weg zu nachhaltigen Veränderungen und Verbesserungen führen kann.

Dieser Antrag bezieht sich auf eine Initiative, die u. a. vom Deutschen Rat für Wiederbelebung (German Resuscitation Council e. V.) ausgeht und u. a. durch zahlreiche Hilfsorganisationen, Stiftungen und Kliniken unterstützt wird. Teil dieser Initiative ist eine entsprechende Petition an den Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages.

Ähnlich lautende Forderungen wurden bereits durch einige Landesärztekammern erhoben. So hat u. a. der 77. Bayerische Ärztetag 2018 zur praktischen Umsetzung einer Bekanntmachung der bayerischen Staatsregierung aufgefordert, welche die Ermöglichung einer stufenweisen Kompetenzentwicklung in der Ersten Hilfe und im Bereich Wiederbelebung vorsieht (Beschluss R 54/2018).

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

Titel: Flächendeckende, verpflichtende Umsetzung der Telefonreanimation in ganz Deutschland

Beschluss

Auf Antrag von Andreas Hammerschmidt, Dr. Martina Wenker, Dr. Susanne Johna, Dr. Thorsten Hornung, Dr. Christine Dierkes, Melissa Camara Romero, Dr. Alexander Schultze, Dr. Feras El-Hamid, Dr. Frauke Petersen und Carsten Mohrhardt (Drucksache I - 43) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert eine flächendeckende verpflichtende Umsetzung der Telefonreanimation in ganz Deutschland. Die Träger der Leitstellen werden dazu aufgefordert, die Umsetzungsquote zügig und deutlich zu erhöhen. Zudem müssen diese für eine bessere personelle Ausstattung der Leitstellen sorgen.

Begründung:

Im Falle eines Herz-Kreislauf-Stillstandes kann eine telefonische Anleitung zur Herz-Kreislauf-Wiederbelebung durch die Leitstelle (kurz: Telefonreanimation) Leben retten.

Aktuellen Studien zufolge führen zwar alle Rettungsleitstellen grundsätzlich telefonische Anleitungen zur Reanimation durch, eine hohe Umsetzungsrate wird allerdings oft nicht erreicht.

Als häufigster Grund für das Nichterreichen einer entsprechenden Quote wird das parallel abzuarbeitende Notrufaufkommen genannt. Trägerinnen bzw. Träger der Leitstellen sind im Regelfall die kreisfreien Städte und Landkreise (bzw. Zusammenschlüsse dieser). Zudem wird die Durchführung der Telefonreanimation von den Leitstellen unterschiedlich ausgestaltet. Unterdessen befürworten fast alle Leitstellen eine gesetzliche Verpflichtung zur Durchführung der telefonischen Anleitung zur Herz-Kreislauf-Wiederbelebung.

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

Titel: Versorgung sicherstellen - Dispensierrecht im Notfall und im organisierten Bereitschaftsdienst!

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Oliver Funken, Dr. Wolfgang Krombholz, Bernd Zimmer, Dr. Jürgen de Laporte, Christa Bartels, Dr. Lydia Berendes, Wieland Dietrich, Dr. Sven C. Dreyer, Dr. Feras El-Hamid, Dr. Hans Uwe Feldmann, Thomas Franke, Dr. Ivo Grebe, Dr. Christiane Groß, M.A., Prof. Dr. Hansjörg Heep, Dr. Rainer M. Holzborn, Dr. Thorsten Hornung, Dr. Susanna Jörger-Tuti, Prof. Dr. Gisbert Knichwitz, MBA, Dr. Ernst Lennartz, Dr. Anja Maria Mitrenga-Theusinger, M. Sc., Dr. Lothar Rütz und Dr. Stefan Schröter (Drucksache I - 50) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Die Abgeordneten des 125. Deutschen Ärztetages 2021 fordern den Gesetzgeber auf, die rechtlichen Schritte einzuleiten, um ein ärztliches Dispensierrecht im Rahmen der Notfallversorgung und im organisierten Notdienst zur Verbesserung der Patientenversorgung zu ermöglichen.

Begründung:

Immer wieder müssen wir feststellen, dass unverzüglich benötigte Medikamente zur Behandlung akuter Erkrankungen im Rahmen der ambulanten Notfallversorgung durch die örtlichen Apotheken nicht zeitgerecht geliefert werden können. Im Notdienst ist die nächste Apotheke oft weit entfernt, sodass immobile Patientinnen und Patienten in den ländlichen Gebieten nicht zeitgerecht medikamentös versorgt werden.

Besonders die Flutkatastrophe hat eindrucksvoll gezeigt, dass die medizinische Versorgung schnell und zuverlässig nur durch die Hausärzte und Fachärzte vor Ort sichergestellt wurde, während Lieferketten teilweise wochenlang blockiert waren. Gleichzeitig konnten die Apotheken durch Zusammenbruch der Infrastruktur von den Patientinnen und Patienten nicht erreicht werden. Solche Naturereignisse werden zukünftig wiederholt auftreten. Hier ist Rechtssicherheit für die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt zu schaffen, indem ausdrücklich die Abgabe von Medikamenten im Notfall oder Notdienst erlaubt wird - also ein Dispensierrecht auch für Ärztinnen und Ärzte erteilt wird.

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

Titel: Klinische Ausbildung von Notfallsanitätern verbessern

Beschluss

Auf Antrag von Carsten Mohrhardt, Katrina Binder, Prof. Dr. Christof Hofele, Dr. Feras El-Hamid, Dr. Jonathan Sorge, Prof. Dr. Herbert Arthur Zeuner, Dr. Johannes Flechtenmacher, Dr. Christoph Janke, Dr. Dorothea Sophie Kerner, Martin Holzapfel und Andreas Hammerschmidt (Drucksache I - 68) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert die neue Bundesregierung auf, die zukünftige Ausbildung von Notfallsanitäterinnen und -sanitätern vermehrt auf den Erwerb von klinischen Kenntnissen und notfalldiagnostischen Fähigkeiten auszurichten. Hierzu soll die Ausbildung in Zukunft unter ärztlicher Anleitung und mindestens drei Monate in einer interdisziplinären Notaufnahme erfolgen.

Begründung:

In vielen Bundesländern sollen nach dem Willen des Gesetzgebers teilweise ärztliche Aufgaben von Notfallsanitätern übernommen werden - ob bis zum Eintreffen des Notarztes oder zukünftig unter Anleitung eines Telenotarztes. Hierbei sind Kenntnisse wie körperliche Untersuchung und notfalldiagnostische Fähigkeiten, die unter ärztlicher Anleitung erlernt werden, unerlässlich.



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

Organspende, Transplantation

- I - 04 Für eine Neuregelung der Lebendorganspende
- I - 23 Spenderschutz bei Lebendspende

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

Titel: Für eine Neuregelung der Lebendorganspende

Beschluss

Auf Antrag von Vorstand (Drucksache I - 04) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert die politischen Entscheidungsträger auf, die Regelungen zur Lebendorganspende im Transplantationsgesetz (TPG) zu reformieren. Ziel sollte es sein, den Spenderkreis bei der Lebendorganspende auszuweiten und eine Richtlinienkompetenz der Bundesärztekammer für den Gesamtbereich der Lebendorganspende festzuschreiben.

Angesichts von über 9.000 Patientinnen und Patienten auf den Wartelisten, die dringend auf eine lebenserhaltende Transplantation warten, und der unverändert viel zu geringen Anzahl von verfügbaren Spenderorganen wird in Deutschland seit Längerem eingehend über mögliche Änderungen der Regelungen der Lebendorganspende diskutiert. Deshalb hatte der Bundesminister für Gesundheit, Jens Spahn, angekündigt, nach dem 2. TPG-Änderungsgesetz und dem im Anschluss verabschiedeten "Gemeinschaftlichen Initiativplan Organspende" das Thema Lebendorganspende näher evaluieren und beraten zu wollen. Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 unterstützt dieses Vorhaben uneingeschränkt und sieht einen vordringlichen Reformbedarf des TPG in folgenden Punkten:

SPENDERKREIS BEI DER LEBENDORGANSPENDE ERWEITERN

Das TPG begrenzt den Spender-Empfänger-Kreis bei der Lebendorganspende auf Verwandte ersten oder zweiten Grades, Ehegatten, Verlobte oder andere Personen, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahestehen (§ 8 Abs. 2 S. 2 TPG). Durch diese Begrenzung sind Lebendorganspenden unzulässig, in denen ein Spender für einen ihm bisher nicht bekannten Empfänger spenden will. Damit sind unter anderem die sogenannten Überkreuzspenden (Cross-over-Lebendspenden) ausgeschlossen, für die aber ein Bedarf besteht, wenn die Lebendorganspende zwischen einander nahestehenden Personen aus medizinischen Gründen nicht infrage kommt. Aus Sicht des 125. Deutschen Ärztetages 2021 kann ein gleichartiges Schicksal einander bisher nicht bekannter Menschen genauso eng verbinden wie einander nahestehende Personen i. S. d. § 8 TPG. Aus ärztlicher Sicht sollte daher eine Cross-over-Lebendspende ermöglicht werden. Der Gesetzgeber sollte durch eine Erweiterung des § 8 Abs. 1 TPG die rechtlichen Voraussetzungen dafür schaffen, dass ein solches Spender-Empfänger-Paar mit einem geeigneten zweiten Paar vereinbaren kann, dass zwei Lebendorganspenden kreuzweise durchgeführt werden (also Spender A/Empfänger B und vice versa).

Cross-over-Lebendspenden werden in vielen Ländern innerhalb und außerhalb der Europäischen Union bereits durchgeführt und dort auch von deutschen Staatsangehörigen in Anspruch genommen.

RICHTLINIENKOMPETENZ DER BUNDESÄRZTEKAMMER FÜR DEN GESAMTBEREICH DER LEBENDORGANSPENDE IM TPG FESTSCHREIBEN

Bisher beschränkt sich die Richtlinienkompetenz der Bundesärztekammer auf dem Gebiet der Lebendorganspende auf die allein dem Empfängerschutz dienende Befugnisnorm des § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 4c und Nr. 7 TPG. Sie ist zudem zeitlich auf die Vornahme der Lebendorganspende und Auffälligkeiten in der Nachsorge des Spenders beschränkt. Dieser enge Richtlinienkorridor steht in deutlichem Gegensatz zu den Erwartungen der ärztlichen Praxis und der Patientenverbände an eine rechtssichere Lebendorganspende. Diese Erwartungen betreffen insbesondere die inhaltlichen und prozeduralen Anforderungen an die Indikationsstellung zur Lebendorganspende und an die psychosoziale Evaluation, an die Spender- und Empfängerevaluation, an die Aufklärung des Spenders und an dessen Nachsorge.

Da diese Art der Organverpflanzung sowohl ein hohes Maß an ethischer Verantwortung als auch an ärztlicher Expertise erfordert, sollte für die wesentlichen Regelungen der Lebendorganspende der Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft in einer Richtlinie der Bundesärztekammer festgestellt werden. Dazu muss § 16 Abs. 1 TPG um eine entsprechende Befugnis erweitert werden.

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

Titel: Spenderschutz bei Lebendspende

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Detlef Merchel (Drucksache I - 23) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Für den freiwilligen Spender bei einer Lebendspende muss gewährleistet sein, dass er durch seine Spende nicht in eine wirtschaftliche Notlage gerät. Hier muss ein Gesamtpaket geschnürt werden, mit dem die Spenderin oder der Spender auch bei einem längeren Arbeitsausfall aufgrund der Lebendspende wirtschaftlich abgesichert ist.



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

ÖGD / Arbeits- und Betriebsmedizin

- I - 06 Ärztliche Kompetenzen im Arbeitsschutz im sachlich gebotenen Umfang erhalten
- I - 16 Zur Umsetzung des Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst attraktive
Rahmenbedingungen für Ärztinnen und Ärzte schaffen
- I - 49 Pakt für den ÖGD umsetzen

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

Titel: Ärztliche Kompetenzen im Arbeitsschutz im sachlich gebotenen Umfang erhalten

Beschluss

Auf Antrag von Vorstand (Drucksache I - 06) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 lehnt alle Pläne zur Reduzierung oder Substitution von genuin arbeitsmedizinischen Kompetenzen und betriebsärztlichen Tätigkeiten entschieden ab, insbesondere vor dem Hintergrund der sehr positiven Entwicklung der arbeitsmedizinischen Nachwuchssituation in den letzten Jahren.

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert alle verantwortlichen Akteure in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft, wie das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), die Ministerinnen und Minister für Arbeit und Soziales der Bundesländer, die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA), den Deutschen Gewerkschaftsbund (DGB) und insbesondere die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) auf, die arbeitsmedizinischen Kompetenzen der Ärztinnen und Ärzte im Arbeitsschutz uneingeschränkt zu erhalten und zu stärken sowie von einer Reduzierung der ärztlichen Einsatzzeiten abzusehen.

Begründung:

Auch die COVID-19-Pandemie belegt eindrücklich: Ohne Betriebsärztinnen und Betriebsärzte wäre keine individuelle Beratung von gesundheitlich besonders gefährdeten Beschäftigten, keine Strategieplanung von Arbeitgebern zum Gesundheitsschutz der Beschäftigten und kein Impfprogramm am Arbeitsplatz möglich gewesen.

Im größten Präventionssetting unserer Gesellschaft sind Betriebsärztinnen und Betriebsärzte unverzichtbar - und der Wandel von Arbeitsbedingungen erfordert immer wieder die arbeitsmedizinische Begleitung zur Fundierung der Gefährdungsbeurteilung und zur Ableitung wirksamer Präventionskonzepte.



Eine zukunftsorientierte Arbeitsschutzstrategie verlangt perspektivisch eine Angleichung der Kapazitäten des medizinischen Arbeitsschutzes an die sicherheitstechnischen Ressourcen in den Betrieben, aber auch in den verschiedenen Institutionen des Arbeitsschutzes.

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

Titel: Zur Umsetzung des Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst attraktive Rahmenbedingungen für Ärztinnen und Ärzte schaffen

Beschluss

Auf Antrag von Rudolf Henke, Bernd Zimmer, Dr. Wilhelm Rehorn, Christa Bartels, Dr. Lydia Berendes, Melissa Camara Romero, Wieland Dietrich, Dr. Sven C. Dreyer, Dr. Feras El-Hamid, Dr. Hans Uwe Feldmann, Thomas Franke, Dr. Oliver Funken, Dr. Ivo Grebe, Dr. Christiane Groß, M.A., Prof. Dr. Hansjörg Heep, Dr. Rainer M. Holzborn, Dr. Thorsten Hornung, Dr. Susanna Jörger-Tuti, Dr. Wolfgang Klingler, Prof. Dr. Gisbert Knichwitz, MBA, Dr. Ernst Lennartz, Dr. Anja Maria Mitrenga-Theusinger, M. Sc., Dr. Lothar Rütz, Dr. Stefan Schröter, Dr. Jonathan Sorge, Dr. Herbert Sülz, Steffen Veen, Barbara vom Stein, Eleonore Zergiebel und Dr. Joachim Wichmann, MBA (Drucksache I - 16) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Die deutsche Ärzteschaft begrüßt nachdrücklich, dass die politisch Verantwortlichen in Bund und Ländern inzwischen die unverzichtbare Funktion des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) im Gesundheitsschutz und in der gesundheitlichen Daseinsvorsorge verstärkt aufgreifen.

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert die kommunalen Träger der Gesundheitsämter auf, die sich daraus ergebenden Chancen im Interesse der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung aufzugreifen und fachlich wie strukturell weiterzuentwickeln.

In personeller Hinsicht muss dabei - trotz aller aufgabenorientiert gebotenen und sinnvoll zu gestaltenden Multiprofessionalität des ÖGD - die ärztliche Kompetenz und individualmedizinische Erfahrung von Ärztinnen und Ärzten über alle einschlägigen fachärztlichen Bereiche hinweg weiterhin einen maßgeblichen steuernden und koordinierenden Einfluss behalten.

Die derzeit geltenden tariflichen Rahmenbedingungen an den kommunalen Gesundheitsämtern lassen jedoch befürchten, dass in der Umsetzung des Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst fachlich sinnvoll konzipierte Arztstellen zwar formell geschaffen werden, mangels Attraktivität und Interesse jedoch letztlich vielfach nicht besetzt werden können. Damit würden jedoch entscheidende Ziele in der Zukunftsorientierung des ÖGD nicht erreicht.

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 appelliert daher an die kommunalpolitischen Verantwortungsträger und Tarifpartner, im ÖGD für Ärztinnen und Ärzte vergleichbar

attraktive tarifliche Arbeitsbedingungen zu schaffen, wie sie in anderen Tätigkeitsfeldern ärztlicher Berufsausübung gegeben sind.

Positive Ansätze, wie sie sich derzeit im Bundesland Rheinland-Pfalz abzeichnen, könnten als Modell bundesweite Beachtung finden.

Begründung:

Die Pandemiesituation der vergangenen Monate hat mehr als deutlich gemacht, dass neben der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung der ÖGD eine unverzichtbare Funktion im Gesundheitsschutz und in der gesundheitlichen Daseinsvorsorge für die Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland einnimmt.

Mit dem zuletzt vereinbarten Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst sollen dazu vorrangig auf Ebene der Kommunen die letztlich ausführenden Gesundheitsämter mit erheblichem finanziellen Aufwand gestützt werden. Damit wird das Ziel verfolgt, den ÖGD nicht nur in der Infektionsbekämpfung und im gesundheitlichen Bevölkerungsschutz, sondern über die gesamte Breite der individual- und bevölkerungsmedizinischen Aufgaben eines Public-Health-Konzepts nachhaltig zu fördern und zukunftsorientiert aufzustellen.

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

Titel: Pakt für den ÖGD umsetzen

Beschluss

Auf Antrag von Prof. Dr. Volker Harth, Dr. Adelheid Rauch, Dr. Stefan Schröter, Dr. Hans-Peter Peters, Miriam Vosloo, Dr. Wenke Wichmann und Dr. Thomas Lipp (Drucksache I - 49) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert die politisch Verantwortlichen auf, endlich eine nachhaltige Reform der Infra-, Personal- und Tarifstruktur des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD), wie sie bereits im Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst vorgesehen war, umzusetzen. Nur dann wird es möglich sein, dass der ÖGD seiner Funktion als dritte Säule des Gesundheitswesens dauerhaft gerecht werden kann.

Begründung:

Die aktuelle COVID-19-Pandemie verdeutlicht eindrücklich die zentrale und tragende Rolle des ÖGD in der Sicherstellung der Bevölkerungsgesundheit in Deutschland. Als Konsequenz hatten Bund und Länder im Sommer 2020 im Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst beschlossen, den ÖGD in Deutschland langfristig und substanziell auf allen Ebenen zu stärken. Vor dem Hintergrund der Diskussion um das Ende der pandemischen Lage ist allerdings zu befürchten, dass der ÖGD wieder aus dem Blickfeld der politisch Verantwortlichen gerät. Dabei ist die Eingrenzung der Pandemie durch Aufdecken der Infektionsketten vor allem durch den Einsatz aller Kräfte im ÖGD - bei Vernachlässigung von anderen wichtigen Aufgaben - gelungen. Seiner Schlüsselrolle kann der ÖGD auf Dauer nur gerecht werden, wenn insbesondere eine digitale Vernetzung mit Hilfe von kompatiblen IT-Systemen und problemfrei nutzbaren Schnittstellen ermöglicht wird, ärztliche Führung und Verantwortung im ÖGD durch eine festgelegte Mindestanzahl von Planstellen dauerhaft gestärkt und die Finanzierung dauerhaft gesichert ist und durch arzt spezifische Tarifverträge im ÖGD angestellte Ärztinnen und Ärzte nicht länger schlechter gestellt werden als ihre im Krankenhaus tätigen Kolleginnen und Kollegen.



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

(Corona-)Pandemie

- I - 46 COVID-19-Impfpflicht für Beschäftigte in medizinischen und
Gemeinschaftseinrichtungen
- I - 64 Impfstoff muss weltweit und gleich verteilt werden - die Coronapandemie hat gezeigt,
dass niemand sicher ist, bis jeder sicher ist

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

Titel: COVID-19-Impfpflicht für Beschäftigte in medizinischen und Gemeinschaftseinrichtungen

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Carsten Mohrhardt, Dr. Christoph Janke, Dr. Johannes Flechtenmacher, Dr. Jörg Woll, Dr. Frank J. Reuther, Dr. Thorsten Hornung, Dr. Feras El-Hamid, Martin Holzapfel, Andreas Hammerschmidt, Dr. Andreas Botzlar und Prof. Dr. Hansjörg Heep (Drucksache I - 46) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert die Einführung einer COVID-19-Impfpflicht in Anlehnung an § 20 Abs. 8 Infektionsschutzgesetz (Masern-Impfpflicht) für Personen, die nach diesem in Einrichtungen nach § 23 Abs. 3 Satz 1, § 33 Nrn. 1 bis 4 oder § 36 Abs. 1 Nr. 4 tätig sind.

Begründung:

Der Schutz nicht impfbarer und vulnerabler Personengruppen stellt eine der wichtigsten Säulen der aktuellen Pandemiebekämpfung dar. Die rasant steigenden Infektionszahlen, insbesondere bei Kindern, sowie zunehmende Impfdurchbrüche bei älteren und multimorbiden Personen - bei gleichzeitig weiterhin zu niedrigen Impfquoten der Beschäftigten in diesen Bereichen - zeigen den akuten Handlungsbedarf. Insbesondere der Schutz von Kindern unter zwölf Jahren, für die es aktuell keine zugelassene Impfung gibt, muss dringend in den Vordergrund gerückt werden.

Zur Erläuterung:

Die o. g. Paragraphen umfassen u. a. folgende Einrichtungen:

§ 23 Abs. 3 Satz 1 IfSG: Krankenhäuser, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, Entbindungseinrichtungen, Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der in den Nummern 1 bis 6 genannten Einrichtungen vergleichbar sind, Arztpraxen, Zahnarztpraxen, Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe, Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen,

Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden, ambulante Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen, und Rettungsdienste.

§ 33 Nrn. 1 bis 4 IfSG: Kindertageseinrichtungen und Kinderhorte, Schulen und sonstige Ausbildungseinrichtungen, Heime und Ferienlager.

§ 36 Abs. 1 Nrn. 1 bis 4 IfSG: Voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder vergleichbare Einrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern.

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

Titel: Impfstoff muss weltweit und gleich verteilt werden - die Coronapandemie hat gezeigt, dass niemand sicher ist, bis jeder sicher ist

Beschluss

Auf Antrag von Stefanie Oberfeld (Drucksache I - 64) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert die Bundesregierung auf, dem internationalen COVAX-Programm der Weltgesundheitsorganisation (WHO), dem Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF) und weiteren Partnern verstärkt Impfstoff zur Verfügung zu stellen. Während in einkommensstarken Ländern in Europa und in den USA mit der dritten Coronaimpfung begonnen wird, liegt die Quote für die erste Impfung in vielen einkommensschwachen Ländern, vor allem in Afrika, immer noch im einstelligen Prozentbereich. Je länger dieser Mangel an Impfstoffen besteht, desto höher wird das Risiko für Übertragungen und Mutationen und somit auch für die Entstehung von Escape-Varianten, die ihrerseits die Wirksamkeit der Impfstoffe in Frage stellen können.

Die USA haben gerade zugesagt, COVAX 1,1 Milliarden Impfstoffdosen zur weltweiten Verteilung zur Verfügung zu stellen. Deutschland muss seinen Anteil noch einmal deutlich erhöhen, um damit ein wichtiges Zeichen für die in dieser Pandemie erforderliche Solidarität zu setzen.



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

Psychotherapie

I - 34 Ärztliche Gebiete sind keine "Organmedizin"

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

Titel: Ärztliche Gebiete sind keine "Organmedizin"

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Christian Messer, Dr. Petra Bubel, Christine Neumann-Grutzeck, Christa Bartels, Dr. Hildgund Berneburg, Dr. Christiane Groß, M.A., Dr. Hans Ramm, Dr. Ivo Grebe, Dr. Kathleen Chaoui, Dr. Svante Gehring, Wieland Dietrich und Dr. Klaus-Peter Spies (Drucksache I - 34) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Ärztliche Gebiete lassen sich nicht auf den Terminus "Organmedizin" reduzieren. Diesen in der neuen (Muster-)Weiterbildungsordnung der nichtärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verwendeten Terminus lehnt die deutsche Ärzteschaft ab. Ärztinnen und Ärzte sind für den ganzen Menschen zuständig. Ebenso wenig gibt es eine "somatische Rehabilitation", ein Terminus, der im gleichen Kontext verwendet wird.

Begründung:

Ärztinnen und Ärzte pflegen eine gute Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen, das gilt selbstverständlich auch für die zukünftig weiterzubildenden nichtärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. In der dortigen (Muster-)Weiterbildungsordnung heißt es unter § 2 Begriffsbestimmungen im Absatz 4: "(4) Zum institutionellen Bereich gehören insbesondere Einrichtungen der Organmedizin, somatischen Rehabilitation, ..." Daraus geht die Absicht hervor, die zukünftigen nichtärztlichen Psychotherapeuten in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen weiterzubilden. Davon bleibt die Zuständigkeit der Ärztinnen und Ärzte auch für die kommunikativen, psychosozialen und psychosomatischen Behandlungsaspekte unberührt. Unbeschadet einer guten Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen kann die ärztliche Zuständigkeit durch die sich neuordnenden Gesundheitsberufe nicht terminologisch oder suggestiv reduziert werden, wie in diesem Falle auf somatische Aspekte.



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

Qualitätssicherung / Patientensicherheit

I - 17 Wissenschaftliche Erkenntnisse als Basis der ärztlichen Tätigkeit

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

Titel: Wissenschaftliche Erkenntnisse als Basis der ärztlichen Tätigkeit

Beschluss

Auf Antrag von Steffen Veen, Dr. Katharina Thiede, Dr. Pedram Emami, Dr. Christiane Groß, M.A., Julian Veelken, Dr. Thorsten Hornung, Dr. Stephan Böse-O'Reilly, Dr. Christof Stork und Dr. Jonathan Sorge (Drucksache I - 17) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 betont die außerordentliche Relevanz fundierter wissenschaftlicher Diskurse für die Qualitätssicherung und -verbesserung der medizinischen Versorgung. Viele Krankheiten, deren Behandlung vor einigen Jahrzehnten nicht möglich gewesen wäre, können heute für die Breite der Patientinnen und Patienten auf sehr gutem Niveau diagnostiziert und therapiert werden. Der medizinische Fortschritt interventioneller, operativer, medikamentöser und auch therapeutischer Behandlungen hat die Lebensqualität und -zeit vieler Menschen verbessert. Wissenschaftliche, die Qualitätskriterien erfüllende Erkenntnisse bilden zudem, soweit verfügbar, die Basis zur Bewältigung globaler Krisen wie der COVID-19-Pandemie oder der Klimakrise. Darüber hinaus sind sie Fundament ärztlichen Handelns.

Wissenschaftsleugnung und die Verbreitung fehlerhafter Fakten können die Behandlung Einzelner verschlechtern und gerade im Angesicht globaler Gesundheitsgefahren wie der Klimakrise auch notwendige Maßnahmen auf Bevölkerungsebene verzögern oder behindern.

Sowohl in der klinisch-praktischen Tätigkeit und in der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten als auch im öffentlichen Diskurs und gegenüber der Allgemeinheit müssen daher die verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse unter Beachtung wissenschaftlicher Qualitätskriterien sowie der wissenschaftliche Diskurse berücksichtigt werden und Basis ärztlichen Handelns sein.

Begründung:

In § 2 der (Muster-)Berufsordnung der in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä) werden die ärztlichen Berufspflichten aufgezählt. So heißt es unter 3) "Eine gewissenhafte Ausübung des Berufs erfordert insbesondere die notwendige fachliche Qualifikation und die Beachtung des anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse". Ärztliches Handeln

nach dem anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse muss für jede Ärztin und jeden Arzt selbstverständlicher Teil der Berufsausübung sein. Dennoch wird der Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse im öffentlichen Diskurs immer wieder auf Ebene der Meinungsbildung verhandelt. Die Qualität ärztlichen Handelns und der Umgang mit Krankheit und Krisen gebieten kritische Reflexion und wissenschaftlich fundierten Diskurs. Dies darf aber nicht dazu führen, dass persönliche Meinung und wissenschaftliche Erkenntnisse gleichgesetzt werden. Die aktuelle Coronapandemie und die Klimakrise zeigen deutlich den unbestreitbaren Stellenwert der qualitativen wissenschaftlichen Erkenntnisse. Zeitgleich erleben wir jedoch eine zunehmende Verrohung im Umgang mit wissenschaftlichen Erkenntnissen. Teilweise haben auch Ärztinnen und Ärzte durch ihr Verhalten und ihre Aussagen diese Tendenzen verstärkt und Desinformationen verbreitet.



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

Schwangerschaftsabbruch

- I - 44 Möglichkeit des medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs erhalten

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

Titel: Möglichkeit des medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs erhalten

Beschluss

Auf Antrag von Detlef Merchel (Drucksache I - 44) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert die neue Bundesregierung auf, dafür zu sorgen, dass das Medikament Cytotec 200 (Misoprostol) wieder für medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche bis zur neunten Woche in Deutschland zur Verfügung steht.

Begründung:

Nach Berichten in der Laienpresse über Komplikationen bei der Geburtseinleitung mit Cytotec 200 haben die Reimporteure den Import des Medikaments eingestellt. Es ist heute auch nicht durch internationale Apotheken zu bekommen.

Für die Geburtshilfe gibt es inzwischen ein zugelassenes Misoprostol-Präparat in niedrigerer Dosierung. Für den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch in Kombination mit Mifegyne (Mifepriston) gibt es ein orales Präparat, das nur bis zur siebten Woche zugelassen ist.

Cytotec 200 als auch ein vaginal anzuwendendes Medikament bei Abbrüchen in Woche acht oder neun fehlt!

Im Jahr 2020 gab es bei 99.948 gemeldeten Abbrüchen 32.555 Abbrüche (32,9 Prozent) in den vollendeten Wochen fünf und sechs, das entspricht der achten und neunten Schwangerschaftswoche. Es wurden insgesamt 29 Prozent aller Abbrüche mit Mifegyne durchgeführt. Um alle Abbrüche in den Wochen acht und neun operativ durchzuführen, fehlen die Kapazitäten. Es gibt heute schon immer weniger Ärztinnen und Ärzte, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Außerdem nimmt man den betroffenen Frauen die Möglichkeit, sich für das für sie richtige Verfahren zu entscheiden.

Auch für andere Indikationen in der Gynäkologie und Geburtshilfe fehlt das von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) auf die Liste unentbehrlicher Medikamente gesetzte Misoprostol.



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

Selbstverwaltung

- I - 12 Parität in der ärztlichen Selbstverwaltung und in den Einrichtungen des
Gesundheitswesens
- I - 14 Bundesärztekammer als Trägerorganisation des G-BA

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

Titel: Parität in der ärztlichen Selbstverwaltung und in den Einrichtungen des Gesundheitswesens

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Susanne von der Heydt, Dr. Kathleen Chaoui, Dr. Franziska Drephal, Dr. Yüksel König, Bettina Linder, Dr. Helene Michler, Dr. Laura Schaad, Dr. Katharina Thiede, Miriam Vosloo, Dr. Matthias Albrecht, Dr. Matthias Bloechle, Dr. Christian Messer, Dr. Klaus-Peter Spies, Prof. Dr. Andreas Umgelter, Julian Veelken und Prof. Dr. Jörg Weimann (Drucksache I - 12) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert die Landes- und den Bundesgesetzgeber dazu auf,

1. die rechtlichen Grundlagen für eine geschlechterparitätische Besetzung der Organe und ehrenamtlichen Gremien der ärztlichen Selbstverwaltungen zu schaffen und
2. effektive gesetzliche Vorgaben zur paritätischen Besetzung der Leitungspositionen in den Einrichtungen des Gesundheitswesens und für deren Führungsgremien zu machen.

Begründung:

In den Organen und ehrenamtlichen Gremien der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften sowie den Führungsgremien und -positionen der Einrichtungen des Gesundheitswesens sind Frauen trotz vielfältiger politischer Appelle weiterhin unterrepräsentiert.

Für die geschlechterparitätische Besetzung der Organe und ehrenamtlichen Gremien der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften sind belastbare rechtliche Grundlagen erforderlich. Die Landesgesetzgeber müssen hierfür mit den Landesverfassungen vereinbare gesetzliche Regelungen schaffen. Für die paritätische Besetzung der Organe der ärztlichen Selbstverwaltung ist zu prüfen, ob Anpassungen in den Landesverfassungen notwendig sind (vgl. Entscheidungen der Landesverfassungsgerichte Thüringen und Brandenburg zu den dortigen Landesparitätsgesetzen).

Um die Repräsentanz von Frauen in Leitungspositionen und den Führungsgremien der Einrichtungen des Gesundheitswesens schneller als bisher zu erhöhen, sind effektive gesetzliche Vorgaben notwendig. Die bisherigen Aktivitäten des Bundesgesetzgebers sind

unzureichend. Sie berücksichtigen insbesondere nicht die besondere Situation in Gesundheitseinrichtungen (vgl. Gesetz zur Ergänzung und Änderung der Regelungen für die gleichberechtigte Teilhabe von Frauen an Führungspositionen in der Privatwirtschaft und im öffentlichen Dienst [Zweites Führungspositionen-Gesetz - FüPoGII] vom 07.08.2021, BGBl 3311).

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

Titel: Bundesärztekammer als Trägerorganisation des G-BA

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Andreas Gibb, Dr. Thomas Maibaum, Dr. Evelin Pinnow, Dr. Wilfried Schimanke, Dr. Kerstin Skusa, Karsten Thiemann und Prof. Dr. Andreas Crusius (Drucksache I - 14) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert den Vorstand der Bundesärztekammer auf, sich politisch dafür einzusetzen, dass die Bundesärztekammer perspektivisch als Trägerorganisation des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) aufgenommen wird.

Begründung:

Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt als zuständiges Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen durch verbindliche Richtlinien, welche medizinischen Leistungen gesetzlich Krankenversicherte beanspruchen können. Träger des G-BA sind der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV).

Die Bundesärztekammer ist hingegen kein Träger des G-BA, sondern hat im Wesentlichen ein Gremienteilnahme- und Stellungnahmerecht. Dies beinhaltet weder ein Stimm- noch ein Antragsrecht.

Es ist jedoch essenziell, ärztlichen und wissenschaftlichen Sachverstand unmittelbar in die Entscheidungen des G-BA einzubinden. Dafür bedarf es einer strukturellen Einbindung der Bundesärztekammer als Trägerorganisation.



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

Sucht und Drogen

- I - 08 Gesundheitliche Chancen und Risiken des medizinischen Einsatzes von Cannabis auf wissenschaftlicher Grundlage bewerten
- I - 07 Gesundheitliche Risiken einer Legalisierung von Cannabis
- I - 35 Cannabis: Helfen und heilen statt bestrafen
- I - 32 Präventionsprogramm für Jugendliche bei der geplanten gesetzlichen Neuregelung des Umgangs mit Cannabis
- I - 33 Fortsetzung der coronabedingten Regelungen bei der Substitution Opioidabhängiger

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

Titel: Gesundheitliche Chancen und Risiken des medizinischen Einsatzes von Cannabis auf wissenschaftlicher Grundlage bewerten

Beschluss

Auf Antrag von Vorstand (Drucksache I - 08) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Die deutsche Ärzteschaft fordert, dass der Bund ein Forschungsprogramm zu möglichen Indikationen, Wirkungen und Nebenwirkungen eines medizinischen Einsatzes der Cannabispflanze auflegt.

Begründung:

Für Versicherte mit einer schwerwiegenden Erkrankung besteht seit dem am 10.03.2017 in Kraft getretenen Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften unter näher geregelten Voraussetzungen ein Anspruch auf Versorgung mit Cannabisarzneien oder -blüten zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Die hierfür erforderliche Genehmigung darf die Krankenkasse nur ausnahmsweise versagen.

Bereits der 122. Deutsche Ärztetag 2019 (Drs. Ib - 04) hatte sich wegen der unzureichenden Studienlage (s. Studie Cannabis: Potential und Risiken - CaPRis) für ein vom Bund gefördertes Forschungsprogramm zum medizinischen Nutzen verordnungsfähiger Cannabisarzneien und -blüten ausgesprochen. Dies wird weiterhin für dringend erforderlich erachtet, um Ärztinnen und Ärzten eine größere Sicherheit bei der Verschreibung und Patientinnen und Patienten bei der Einnahme entsprechender Medikamente zu geben. Aufgrund bislang nicht ausreichender wissenschaftlicher Erkenntnisse fehlt es weiterhin an einem Indikationskatalog für die Verordnung von Cannabisarzneien und -blüten zulasten der GKV. Es steht nicht zu erwarten, dass allein mit der im § 31 Abs. 6 SGB V verankerten, bis zum 31.03.2022 laufenden Begleiterhebung durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) das bestehende Forschungsdefizit hinreichend kompensiert werden kann.

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

Titel: Gesundheitliche Risiken einer Legalisierung von Cannabis

Beschluss

Auf Antrag von Vorstand (Drucksache I - 07) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 warnt vor den möglichen Risiken einer Cannabislegalisierung für die Gesundheit der Konsumierenden und den möglichen Folgen für die medizinische Versorgung. Es gibt aus mehreren Ländern Hinweise, dass es im Zuge einer Legalisierung zu einem Anstieg des Konsums sowie zu einer Zunahme cannabisbedingter Notaufnahmen kam. Auch zeigte sich ein erhöhter psychiatrischer Behandlungsbedarf. Zu bedenken ist zudem ein zu erwartender Anstieg cannabisbedingter tödlicher Verkehrsunfälle und Suizide.

Die Legalisierung verharmlost auch die gesundheitlichen Gefahren, negativen Folgen und Langzeiteffekte des Cannabiskonsums für Kinder und Jugendliche (auf ihre physische und psychische Entwicklung).

Begründung:

Die vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in Auftrag gegebene CaPRiS-Studie (Cannabis: Potential und Risiken) zeigt bei Cannabiskonsumierenden ein um etwa das Zweifache erhöhtes Risiko für psychotische Störungen, bei etwa zehn Prozent der Konsumierenden besteht zudem die Gefahr der Entwicklung eines schädlichen oder abhängigen Konsums. Zudem ist auf die negativen Auswirkungen auf die Hirnreifung hinzuweisen.

In Colorado hat sich seit der Legalisierung des Cannabisbesitzes 2012 die Rate der cannabisbedingten Vergiftungsfälle und cannabisbezogenen Krankenhausaufnahmen mehr als verdoppelt. Ähnlich verhält es sich mit der Zahl tödlicher Verkehrsunfälle unter Cannabiseinfluss, die dort inzwischen etwa 20 Prozent ausmachen. Darüber hinaus hat der Anteil der Suizide mit Cannabisbeteiligung in Colorado seit der Legalisierung um 50 Prozent zugenommen.

Zudem zeigt die Legalisierung in Kanada (2018), dass eine damit angestrebte Austrocknung des Schwarzmarktes nur bedingt gelingt und Konsumierende sich etwa 35 Prozent ihres Cannabis weiterhin über illegale Quellen beschaffen. Insbesondere



jüngere und damit in der Regel preissensiblere Konsumentengruppen weichen offensichtlich auch weiterhin auf günstigere Schwarzmarktprodukte aus.

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

Titel: Cannabis: Helfen und heilen statt bestrafen

Beschluss

Auf Antrag von Erik Bodendieck, SR Dr. Josef Mischo, Dr. Wolfgang Miller, Dr. Paula Hezler-Rusch, Dr. Christoph Freiherr Schoultz von Ascheraden, Dr. Hans-Otto Bürger, Dr. Matthias Fabian, Prof. Dr. Michael Faist, Dr. Norbert Fischer, Dr. Jörg Woll, Dr. Kurt Amann, Dr. Roland Fressle, Dr. Robin T. Maitra, M.P.H., Dr. Detlef Lorenzen, Dr. Frank J. Reuther, Martin Holzapfel und Dr. Regina Herzog (Drucksache I - 35) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

In Anbetracht der derzeitigen politischen Überlegungen zu einem angemessenen gesellschaftlichen Umgang mit Cannabiskonsum warnt der 125. Deutsche Ärztetag 2021 vor dessen gesundheitlichen Gefahren.

Betroffene junge Menschen, Erstkonsumierende und Gelegenheitskonsumierende dürfen jedoch nicht in die Illegalität gedrängt und ihnen dadurch ggf. berufliche und gesellschaftliche Chancen verbaut werden. Deshalb soll der Besitz geringer, noch zu definierender Mengen von Cannabis sowie anderer Drogen zukünftig nicht mehr durch das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) strafbewehrt sein, sondern als Ordnungswidrigkeit mit einer Beratungsaufgabe geahndet werden.

Betroffenen soll die Möglichkeit gegeben werden, sich frühzeitig in Beratung und bei Bedarf zeitnah in eine suchtherapeutische Behandlung zu begeben. Eltern müssen die Möglichkeit erhalten, sich ohne Angst vor Sanktionen für ihre Kinder an Ärzte und Beratungseinrichtungen zu wenden.

Auch zur Unterstützung und Entlastung der Strafverfolgungsbehörden sollen hierfür Beratungskommissionen eingerichtet und Therapieketten aufgebaut werden. Darüber hinaus soll nach angemessenen Hilfsangeboten je nach Art des Konsums oder Drogenproblems gesucht werden. Hierzu gehören familiäre, sozialpädagogische wie auch medizinische Unterstützungsangebote.

Der Umgang mit größeren Mengen über den eigenen Gebrauch hinaus sowie der Handel und die Anstiftung von Kindern und Jugendlichen zum Drogenkonsum sollen weiterhin vom Gesetz als Straftat verfolgt werden.

Begründung:

Gemäß § 29 Abs. 1 Nr. 3 BtMG kann der Besitz eines Betäubungsmittels mit einer "Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe" bestraft werden. Von einer Strafverfolgung kann nach § 31a abgesehen werden, wenn die Schuld des Täters als gering anzusehen ist. Die Länder haben unterschiedliche Höchstmengen für den Eigenverbrauch festgelegt, bei denen von einer Strafverfolgung abgesehen werden kann.

Dennoch wird damit jeder Besitz von Betäubungsmitteln polizeilich aktenkundig und kann im Wiederholungsfalle zu weiterer Strafverfolgung führen.

In der Folge können durch Strafandrohung und Eintrag ins polizeiliche Führungszeugnis in ihrer Lebensausrichtung noch nicht gefestigte junge Menschen frühzeitig stigmatisiert und Abhängigkeitserkrankte von der Aufnahme einer suchttherapeutischen Behandlung abgehalten werden.

Fast 80 Prozent der beim Bundeskriminalamt (BKA) registrierten Fälle waren als "konsumnah" einzustufen (BKA Rauschgiftkriminalität - Bundeslagebild 2020). Den größten Anteil stellen weiterhin Delikte mit Cannabis, deutlich zugenommen haben aber auch v. a. Delikte mit Crystal Meth (+18,9 Prozent).

In Portugal hat sich seit 2001 ein System regionaler Kommissionen bewährt, die Personen mit Drogenkonsum vorladen, den Fall unter pädagogischen, juristischen und medizinischen Aspekten bewerten und entsprechend der zu berücksichtigenden Faktoren sanktionieren. Damit können Ursachen des Konsums frühzeitig erkannt und adressiert und Abhängigkeitserkrankte schneller einer Therapie zugeführt werden. Portugal zeigt im europäischen Vergleich für die meisten illegalen Drogen sehr geringe Konsumprävalenzen und eine hohe Behandlungsquote.

Voraussetzung für den Aufbau eines vergleichbaren Systems frühzeitiger Hilfen und Therapien in Deutschland wäre eine Abstufung des Besitzes von Betäubungsmitteln in geringfügiger Menge von einem Straftatbestand in eine Ordnungswidrigkeit. Zur Entwicklung entsprechender Beratungs- und Therapieketten sowie eines angemessenen Sanktionskatalogs sollte eine entsprechende Expertenkommission eingesetzt werden.

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

Titel: Präventionsprogramm für Jugendliche bei der geplanten gesetzlichen Neuregelung des Umgangs mit Cannabis

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Paula Hezler-Rusch, Dr. Christoph Freiherr Schoultz von Ascheraden und Dr. Detlef Lorenzen (Drucksache I - 32) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der Vorstand der Bundesärztekammer wird beauftragt, beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) darauf hinzuwirken, dass im Verlauf der zu erwartenden Diskussion und Gesetzgebung zur Regulierung des Cannabiskonsums konstitutiv und vorrangig ein Präventionsprogramm für Jugendliche unter Mitwirkung der zuständigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften erarbeitet und in ein neues Gesetz aufgenommen wird.

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

Titel: Fortsetzung der coronabedingten Regelungen bei der Substitution Opioidabhängiger

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Paula Hezler-Rusch, Dr. Christoph Freiherr Schoultz von Ascheraden und Dr. Detlef Lorenzen (Drucksache I - 33) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der Vorstand der Bundesärztekammer wird beauftragt, einen runden Tisch zum Thema "Substitution - quo vadis?" einzuberufen. Dabei soll unter Einschluss von Expertinnen und Experten ein Konzept entwickelt werden, wie es mit der Substitution Opioidabhängiger nach Auslaufen der coronaspezifischen Änderungen langfristig weitergeht.



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

Suizidprävention

- I - 75 Forderung nach einer Gesetzesinitiative für ein Suizidpräventionsgesetz: zu
beachtende Eckpunkte

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

Titel: Forderung nach einer Gesetzesinitiative für ein Suizidpräventionsgesetz: zu beachtende Eckpunkte

Beschluss

Auf Antrag von Rudolf Henke, Bernd Zimmer, Christa Bartels, Dr. Lydia Berendes, Melissa Camara Romero, Wieland Dietrich, Dr. Sven C. Dreyer, Dr. Feras El-Hamid, Dr. Hans Uwe Feldmann, Thomas Franke, Dr. Oliver Funken, Dr. Ivo Grebe, Dr. Christiane Groß, M.A., Prof. Dr. Hansjörg Heep, Dr. Rainer M. Holzborn, Dr. Thorsten Hornung, Dr. Susanna Jörger-Tuti, Dr. Wolfgang Klingler, Prof. Dr. Gisbert Knichwitz, MBA, Dr. Ernst Lennartz, Dr. Anja Maria Mitrenga-Theusinger, M. Sc., Dr. Wilhelm Rehorn, Dr. Lothar Rütz, Dr. Stefan Schröter, Dr. Jonathan Sorge, Dr. Herbert Sülz, Steffen Veen, Barbara vom Stein, Dr. Joachim Wichmann, MBA und Eleonore Zergiebel (Drucksache I - 75) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 möge beschließen:

Allen Menschen in Lebenskrisen mit Suizidgedanken müssen fachgerechte Hilfen im Rahmen der Suizidprävention regelhaft und flächendeckend als Pflichtaufgabe der Daseinsvorsorge zur Verfügung gestellt werden. Gleichzeitig sollten sowohl die Prävention und Verbesserung der Behandlung psychischer Erkrankungen als auch die palliativen Versorgung weiter ausgebaut werden.

Für diese Hilfen müssen rechtliche Rahmenbedingungen geschaffen werden. Dazu gehören:

- der Ausbau und die Sicherung flächendeckender Versorgungsstrukturen zur Suizidprävention einschließlich niedrigschwelliger und aufsuchender Angebote;
- eine nachhaltige Finanzierung der Suizidprävention, insbesondere die Finanzierung aller Versorgungsbedarfe in suizidalen und ähnlich schweren Krisen - sowohl für die von suizidalen Krisen Betroffenen als auch für deren Angehörige und die Hinterbliebenen nach einem Suizid;
- die Einrichtung einer bundesweiten Hotline für Menschen in Lebenskrisen mit Suizidgefährdung, die auch an die regionalen persönlichen Hilfsangebote weitervermitteln kann.

Das Gesamtprojekt sollte wissenschaftlich forschend begleitet werden.

Begründung:

Personen können sich autonom für eine Selbsttötung entscheiden, weil sie ihre persönliche Situation als aussichtslos erleben. Die Aussichtslosigkeit geht jedoch nicht zwingend mit einer Erkrankung oder mit fehlender Geschäftsfähigkeit einher, sondern kann aufgrund fehlender Behandlungsmöglichkeiten, zu spätem Erkennen von psychischen Erkrankungen oder fehlender Ressourcen entstehen.

Nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 26.02.2020 wurden inzwischen mehrere Gesetzesvorlagen zur Regelung der Suizidassistenz veröffentlicht. Durch die Betonung des Selbstbestimmungsrechts über das eigene Leben hat der Gesetzgeber die Aufgabe, auch ein entsprechendes Schutzkonzept im Bereich der Suizidhilfe einzurichten. Bislang fehlt jedoch eine gesetzliche Regelung zur Suizidprävention in Deutschland. Daher ist ein Suizidpräventionsgesetz dringend erforderlich.



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

Vergütung ärztlicher Leistungen

- I - 58 Zeitnahe Umsetzung einer GOÄ-Novelle
- I - 28 Herstellung von Transparenz in der GOÄ bei Abrechnung durch nichtärztliche
Leistungserbringer

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

Titel: Zeitnahe Umsetzung einer GOÄ-Novelle

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Klaus-Peter Spies, Dr. Matthias Bloechle, Dr. Kathleen Chaoui, Dr. Wolf Andreas Fach, Dr. Christian Messer und Dr. Johannes Flechtenmacher (Drucksache I - 58) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert von der neuen Bundesregierung die zeitnahe Umsetzung einer GOÄ-Novelle, basierend auf dem bisher zwischen Bundesärztekammer, ärztlichen Berufsverbänden, wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften und dem PKV-Verband erarbeiteten Entwurf, und lehnt eine Fortführung der nicht mehr zeitgemäßen aktuellen GOÄ - auch als Teilnovellierung - ab.

Begründung:

Aufgrund des völlig überalterten Gebührenverzeichnisses und nicht mehr nachvollziehbarer flankierender Regelungen erfordert die aktuell noch gültige Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) aus dem Jahr 1996 von allen Beteiligten einen erheblichen administrativen Aufwand. Sie ist in wesentlichen Bereichen weder Ärztinnen und Ärzten noch Patientinnen und Patienten oder Krankenversicherern transparent und bildet das moderne Leistungs- und Versorgungsgeschehen in keiner Weise mehr ab.

Der bisher von Bundesärztekammer, ärztlichen Berufsverbänden, wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften und dem PKV-Verband erarbeitete gemeinsame Vorschlag für eine neue GOÄ bildet das gesamte moderne ärztliche Leistungsgeschehen ab, sorgt für Transparenz und Rechtssicherheit und damit für einen erheblichen Abbau von Bürokratiekosten.

Als modernes Vergütungssystem beinhaltet der Entwurf wesentliche Kernempfehlungen der von der Bundesregierung 2019 eingesetzten Kommission für ein modernes Vergütungssystem (KOMV):

- Förderung der Arzt-Patienten-Kommunikation im Sinne der sogenannten sprechenden Medizin (vgl. KOMV-Bericht Rn. 438)
- Intelligenter Mix aus Einzelleistungen und Komplexen
- Berücksichtigung ausgewählter chronischer Erkrankungen (z. B. "Konservative

Behandlung des diabetischen Fußsyndroms") im Sinne von Behandlungskomplexen (vgl. KOMV-Bericht S. 4; Rn. 428)

- Gebührenpositionen für kooperative Teamleistungen (vgl. KOMV-Bericht Rn. 439), sektorenübergreifende Koordinationen (vgl. KOMV-Bericht Rn. 440) und sektorenübergreifende interdisziplinäre und interprofessionelle Fallkonferenzen (vgl. KOMV-Bericht Rn. 441).

Die angemessene betriebswirtschaftliche Kalkulation führt zu gerechten Honoraren und löst die in der noch gültigen GOÄ normativ festgelegten Regelungen und Inkongruenzen ab.

Die insgesamt 5.595 Gebührenpositionen, inklusive 1.393 Zuschläge für Besonderheiten oder Erschwernisse, sind auf eine Weiterentwicklungsfähigkeit hin konzeptioniert, die der Bundesregierung als Verordnungsgeber in Zukunft eine zeitnahe und kontinuierliche Anpassung an den Fortschritt der modernen Medizin ermöglicht.

Die Bundesärztekammer hat unter der Beteiligung von 165 ärztlichen Berufsverbänden und medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften und in Abstimmung mit dem PKV-Verband ein modernes Gebührensystem entwickelt, welches den anstehenden Herausforderungen an die Medizin (demografische Entwicklung, technologischer und medizinischer Fortschritt, Epidemien etc.) Rechnung trägt. Durch die Fachexpertise der 394 Expertinnen und Experten der beteiligten Verbände und Fachgesellschaften werden sowohl Versorgungsrealitäten als auch die aktuellen Entwicklungen der modernen Medizin angemessen berücksichtigt. Die Bundesregierung als Verordnungsgeber der Gebührenordnung für Ärzte kann damit auf ein modernes, rechtssicheres und transparentes Gebührensystem zurückgreifen. Darüber hinaus sind wesentliche Anforderungen der KOMV an ein modernes und angemessenes Gebührenwerk umgesetzt. Eine Teilnovellierung der aktuellen GOÄ (z. B. durch eine Punktwertanhebung) verbietet sich aus den o. g. Gründen, da die bestehenden Verwerfungen hierdurch lediglich fortgeführt würden.

Eine Ablösung der überalterten GOÄ von 1996 durch die neue GOÄ ist somit zwingend.

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

Titel: Herstellung von Transparenz in der GOÄ bei Abrechnung durch nichtärztliche Leistungserbringer

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Christian Messer, Dr. Petra Bubel, Christine Neumann-Grutzeck, Dr. Hans Ramm, Dr. Christiane Groß, M.A., Christa Bartels, Dr. Hildgund Berneburg, Wieland Dietrich, Dr. Kathleen Chaoui und Dr. Svante Gehring (Drucksache I - 28) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Im Interesse der Transparenz der Geldflüsse sind Leistungen von Nichtärztinnen und Nichtärzten, die über die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. unter Nutzung der GOÄ-Ziffern abrechnen, bei Rechnungslegung zu kennzeichnen.

Vorgeschlagen wird der Zusatz "N".

Begründung:

Die Neuordnung der Gesundheitsberufe führt bereits jetzt und zunehmend in den kommenden Jahren zu einer relevanten Dynamik von nichtärztlichen Leistungserbringern, die in relevantem Ausmaß Ziffern der GOÄ abrechnen. Dieser voraussehbaren Entwicklung begegnete bereits der 115. Deutsche Ärztetag 2012 mit seiner EntschlieÙung VI - 73 und lehnte eine Verlagerung der Gebührenordnung für z. B. Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (GOP) in die GOÄ ab. Die Kennzeichnung der nichtärztlichen Leistungserbringer trägt der ärztlichen Beschlusslage bezüglich der GOÄ als rein ärztliche Gebührenordnung Rechnung.



TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Hitzewellen

Klimaneutralität des deutschen Gesundheitssektors

Gesundheitsfördernde und klimaschützende Ernährungsweise

Nachhaltiger Lebensstil zum Schutz der Gesundheit

Erklärung zur Klimaneutralität der BÄK bis 2030



TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

- II - 01 Klimaschutz ist Gesundheitsschutz
- II - 43 Aufklärung über Klimawandelfolgen als Präventionsmaßnahme
- II - 14 WHO-Forderungen - Klimakrise und Gesundheit
- II - 11 Vulnerable Gruppen vor den Auswirkungen der Klimakrise schützen
- II - 25 Tempolimit auf deutschen Autobahnen als sofortigen Beitrag zur CO2-Reduktion nutzen
- II - 15 Tempolimit
- II - 16 Luftreinhaltung, WHO-Grenzwerte
- II - 40 Feinstaubbelastung reduzieren
- II - 36 Atomkraft stellt keine geeignete Alternative zu fossilen Energieträgern dar
- II - 21 Klimakommunikation und Gesundheitsschutz
- II - 22 Gesundheitsschutz in der Klimakrise - Sensibilisierung der Gesundheitsberufe
- II - 30 Klimawandel und Gesundheit - Fortbildung "Klimaschutz ist Gesundheitsschutz"
- II - 38 Fort- und Weiterbildung im Bereich Klima und Gesundheit fördern
- II - 44 Umweltschädliche Subventionen abbauen

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Beschluss

Auf Antrag von Vorstand (Drucksache II - 01) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

In der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä) ist die Verantwortung der Ärztinnen und Ärzte verankert, sich für die Gesundheit des Einzelnen und der Bevölkerung sowie für die Erhaltung der für die Gesundheit der Menschen bedeutenden natürlichen Lebensgrundlagen einzusetzen. Aus dieser Verantwortung heraus begreift es der 125. Deutsche Ärztetag 2021 als ärztliche Pflicht und als wichtiges ärztliches Anliegen, jetzt die Auswirkungen des Klimawandels klar zu benennen, die gesundheitliche Bedrohung durch den Klimawandel aufzuzeigen, Gegenmaßnahmen einzufordern und mit dazu beizutragen, dass sich das Gesundheitssystem auf die Bewältigung der Folgen des Klimawandels vorbereitet und bei jeglichem Handeln zum Wohle der Gesundheit klimaschädliche Auswirkungen vermeidet.

Der Klimawandel und die zunehmende Überschreitung der planetaren Grenzen stellen weltweit eine enorme Bedrohung für die Gesundheit in diesem Jahrhundert dar. So hat es die Zeitschrift "The Lancet" im Jahr 2009 in ihrem ersten umfassenden Bericht zum Zusammenhang von Klimawandel und Gesundheit formuliert, so bestätigen es Weltgesundheitsorganisation (WHO) und Weltärztebund (WMA) mit der Declaration of Delhi on Health and Climate Change. Thermische Belastungen, Extremwetterereignisse, Erkrankungen durch neu auftretende Erreger und Vektoren, Luftverschmutzung, zunehmende Pollenbelastungen durch eine verlängerte saisonale Dauer des Pollenfluges sowie weitere Faktoren werden in den regionalen Klimaprognosen als besorgniserregende und zunehmend gesundheitsgefährdende Risiken für Deutschland beschrieben.

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 stellt fest, dass der Klimawandel nicht nur ein Problem der Zukunft, sondern bereits ein immenses Problem der Gegenwart ist. Anlässlich der UN-Klimakonferenz 2021 in Glasgow (COP26) weist der 125. Deutsche Ärztetag 2021 nachdringlich auf folgende Punkte hin:

- Gesundheitsschädigende Auswirkungen durch den Gesundheitssektor, dessen Handeln auf den Erhalt und das Wohl menschlichen Seins ausgerichtet sein soll, sind nicht hinnehmbar.

-
- Es bedarf Sofortmaßnahmen und einer geplanten Adaptation unter begleitender Forschung, um die Gesundheitseinrichtungen auf die Folgen des Klimawandels vorzubereiten.
 - Im Wissen darum, dass der Gesundheitssektor selbst ein auslösender Faktor für den Klimawandel ist und somit Mitverursacher von gesundheitsschädlichen Faktoren, müssen das Gesundheitssystem und damit auch die ärztliche Arbeit klimafreundlich gestaltet werden, um einen Beitrag zum Erreichen mindestens der Klimaschutzziele des Pariser Abkommens von 2015 zu leisten.
 - Die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels müssen adäquat in die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten sowie der Angehörigen anderer Berufe im Gesundheitswesen integriert werden.
 - Klimaschutz ist neben dem berufspolitischen Einsatz für den Erhalt der für die Gesundheit der Menschen bedeutenden natürlichen Lebensgrundlagen auch in das alltägliche Handeln der ärztlichen Organisationen zu integrieren.

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 betont:

Unsere Verantwortung ist Verpflichtung zugleich - Klimaschutz ist Gesundheitsschutz.
Gemeinsam werden wir die zu erwartenden Herausforderungen meistern.

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Aufklärung über Klimawandelfolgen als Präventionsmaßnahme

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Laura Schaad, Dr. Matthias Albrecht, Dr. Yüksel König, Dr. Steffen König, M.B.A., Dr. Susanne von der Heydt und Alina Sassenberg (Drucksache II - 43) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert die Ärzteschaft auf, sich dafür einzusetzen bzw. dazu beizutragen, dass dem Zusammenhang zwischen Klimawandel und Gesundheit sowie dem gesundheitlichen Nutzen von Klimaschutzmaßnahmen im Gesundheitssektor, in der Öffentlichkeit und in der Gesundheits- und Klimapolitik eine größere Bedeutung beigemessen werden. Hierzu kann im Rahmen einer Klimasprechstunde die Aufklärung über gesundheitliche Folgen des Klimawandels, über die Möglichkeiten zur Reduzierung umweltschädlichen Verhaltens und über Schutzmaßnahmen gegen Klimawandelfolgen als präventive Maßnahme zur Gesundheitsförderung und als zentrale ärztliche Aufgabe erfolgen. Zur Umsetzung bedarf es einer Abbildung der Beratung als abrechenbare Leistung.

Begründung:

Sowohl in der Berufsordnung als auch im SGB V ist die Prävention als zentrale Aufgabe des ärztlichen Berufs beschrieben. Durch Klimawandelfolgen wie Wetterextreme, aber auch durch die Zunahme sozialer Ungleichheit drohen der Menschheit zahlreiche Gefahren für die körperliche und seelische Unversehrtheit. Alleine im Jahr 2018 können laut einer Modellierungsstudie 20.200 Todesfälle als Folge von zu großer Hitze betrachtet werden, die Tendenz ist steigend. Zudem genießen Ärztinnen und Ärzte wie auch andere Arbeitende des Gesundheitssystems ein hohes Vertrauen in der Bevölkerung und sollten diesen Faktor nutzen, um klimagerechtes Handeln als Maßnahme zur Gesundheitsförderung zu vermitteln.

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: WHO-Forderungen - Klimakrise und Gesundheit

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Andreas Hellmann, Doris Wagner, DESA, Dr. Veit Wambach, Dr. Irmgard Pfaffinger, Dr. Florian Gerheuser, Dr. Robin T. Maitra, M.P.H. und Dr. Stephan Böse-O'Reilly (Drucksache II - 14) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 bekräftigt, dass das Bemühen um unsere natürlichen Lebensgrundlagen zutiefst im ärztlichen Tun verankert ist. Deshalb werden die politischen Entscheidungsträger, die Körperschaften, aber auch jede und jeder Einzelne aufgefordert, sich auf den Weg zu einer nachhaltigen Ressourcennutzung und klimaverträglichen Lebensweise zu machen, um damit auch direkten Gesundheitsschutz zu bewirken.

Dabei schließt sich der 125. Deutsche Ärztetag 2021 grundsätzlich den zehn Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) an, veröffentlicht im COP26 Special Report on Climate Change and Health.

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 bekräftigt die Empfehlungen der WHO und fordert deren globale Umsetzung. Gleichzeitig bekennt er sich aber auch zu eigener Verantwortung und wird konkret an der Verwirklichung der Empfehlungen mitwirken.

Begründung:

Die Erkenntnisse zu den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels und der Umweltbelastung haben sich weiter konkretisiert. Leider haben auch die Belastungen der Umwelt zugenommen. Die WHO hat deshalb jetzt aktuell zehn Forderungen zu Umwelt und Gesundheit formuliert (COP26 Special Report on Climate Change and Health - The Health Argument for Climate Action: <https://www.who.int/publications/i/item/cop26-special-report>).

The Health Argument for Climate Action:

1. Commit to a healthy recovery.
 2. Our health is not negotiable.
 3. Harness the health benefits of climate action.
 4. Build health resilience to climate risks.
 5. Create energy systems that protect and improve climate and health.
 6. Reimagine urban environments, transport, and mobility.
-



7. Protect and restore nature as the foundation of our health.
8. Promote healthy, sustainable, and resilient food systems.
9. Finance a healthier, fairer, and greener future to save lives.
10. Listen to the health community and prescribe urgent climate action.

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Vulnerable Gruppen vor den Auswirkungen der Klimakrise schützen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Katharina Thiede, Julian Veelken, Dr. Helene Michler, Prof. Dr. Andreas Umgelter, Dr. Robin T. Maitra, M.P.H., Melissa Camara Romero und Dr. Stephan Böse-O'Reilly (Drucksache II - 11) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 stellt fest, dass die Klimakrise von Politik und Gesellschaft in besonderem Maße verlangt, soziale Ungleichheit und Armut zu bekämpfen.

Gesundheitsgefährdende Auswirkungen der Klimakrise treffen vor allem vulnerable Gruppen wie Kinder, Ältere, Wohnungslose, Schwangere und Menschen mit Vorerkrankungen sowie körperlich Arbeitende und Menschen mit geringem Einkommen. Die Anpassung an die Folgen der Klimakrise ist für Menschen in dicht besiedelten urbanen Räumen und mit geringeren finanziellen Ressourcen besonders schwierig.

Um die Gesundheit aller Menschen vor den Auswirkungen der Klimakrise zu schützen, müssen vulnerable Gruppen in besonderem Maße in den Blick genommen werden. Dabei sind die politisch Verantwortlichen gefordert,

- bauliche Maßnahmen so durchzuführen und zu fördern, dass gerade sozial benachteiligte und dicht besiedelte urbane Räume besonders unterstützt werden,
- Informationskampagnen zur Bekämpfung der Klimakrise und zum Umgang mit ihren Auswirkungen auch in einfacher Sprache und Fremdsprachen bereitzustellen sowie in Bildungseinrichtungen und in den sozialen Medien zu verbreiten,
- dem Hitzeschutz Rechnung tragende bauliche Maßnahmen an Betreuungseinrichtungen für die Jüngsten und Ältesten sowie an Krankenhäusern zu priorisieren.

Begründung:

Die Feinstaubbelastung ist an Hauptverkehrsstraßen und in der Nähe von Gewerbegebieten besonders hoch. In dicht besiedelten urbanen Quartieren wird Hitze oftmals besonders gut gespeichert. Einfach gebaute Wohnungen isolieren schlechter vor Hitze, ebenso wie Dachgeschosswohnungen. In vielen Pflegeeinrichtungen, Schulen

und Kinderbetreuungseinrichtungen ist baulich kein guter Schutz vor Hitze gegeben.

Die Zusammenhänge von Armut und Gesundheit sind gut belegt. Viele chronische Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Lungenerkrankungen, Diabetes, Depressionen und Adipositas stehen in einem Zusammenhang mit sozialer Herkunft, Bildung und finanziellen Ressourcen.

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Tempolimit auf deutschen Autobahnen als sofortigen Beitrag zur CO₂-Reduktion nutzen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Florian Gerheuser, Dr. Stephan Böse-O'Reilly, Dr. Andreas Hellmann, Mirko Barone, Dr. Irmgard Pfaffinger, Dr. Robin T. Maitra, M.P.H., Doris Wagner, DESA, Dr. Andreas Tröster, Dr. Heidemarie Lux und Dr. Christian Jäck-Groß (Drucksache II - 25) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Die Abgeordneten des 125. Deutschen Ärztetages 2021 fordern den Gesetzgeber auf, sofort ein allgemeines Tempolimit auf deutschen Autobahnen zu erlassen.

Begründung:

Der sich seit mehr als 30 Jahren ankündigende Klimawandel entwickelt sich zur ernsthaftesten Bedrohung der Menschheit. Angesichts des sich rapide schließenden Zeitfensters, unumkehrbare Veränderungen noch aufhalten zu können, sind endlich konkrete Maßnahmen zu ergreifen, selbst wenn deren Effekt prima vista als relativ gering erscheinen mag. Ein Tempolimit auf deutschen Autobahnen gehört zu den wenigen sofort realisierbaren und dabei kostengünstigen Maßnahmen, das darüber hinaus die Zustimmung der Mehrheit der deutschen Bevölkerung hat.

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Tempolimit

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Andreas Hellmann, Dr. Stephan Böse-O'Reilly, Dr. Irmgard Pfaffinger, Dr. Veit Wambach, Dr. Robin T. Maitra, M.P.H., Dr. Florian Gerheuser, Doris Wagner, DESA und Dr. Marlene Lessel (Drucksache II - 15) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert eine Minderung der Belastung von Gesundheit und Klima durch den Verkehrssektor. Neben dem erheblichen Beitrag des Verkehrssektors zur Emission von Treibhausgasen, zum Schadstoffausstoß gesundheitsschädlicher Reizgase und zu von lungengängigem Feinstaub ist auch die Lärmbelastung zu berücksichtigen.

Dabei ist u. a. eine Tempobegrenzung sowohl auf Autobahnen, Bundes- wie auch auf Land- und Ortsstraßen notwendig. Dies muss nicht nur auf Autobahnen und Fernstraßen, sondern auch überall dort, wo Menschen wohnen, gelten. In Deutschland sollen wieder alle Bürgerinnen und Bürger bei offenem Fenster schlafen können.

Begründung:

Der motorisierte Verkehr hat multiple negative gesundheitliche Auswirkungen.

Neben den immer noch erschreckend vielen Toten und Verletzten im Verkehr ist der Verbrennungsmotor mit mehr als 20 Prozent an den globalen CO₂-Emissionen beteiligt. Der Anteil ist in den letzten Jahren absolut und relativ gestiegen, da andere Emittenten, wie die Energiewirtschaft, Reduktionen verwirklicht haben, aber auch immer mehr Verbrenner zugelassen wurden.

Ohne eine drastische Senkung der Emissionen aus dem Straßenverkehr besteht keine Chance, die Klimaziele des Pariser Klimaabkommens zu erreichen.

Ebenso ist der Verkehr eine wesentliche Ursache für Feinstaub- und Stickoxidbelastung. Ohne Reduktion der Verkehrsemissionen ist die Erreichung der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vorgeschlagenen Luftqualitätsvorgaben illusorisch.

Der Umstieg auf Elektromobilität führt zwar zu einer Reduktion der Emission auf der

Straße, doch auch für ein Elektroauto gilt, dass mit der Geschwindigkeit der Energieverbrauch exponentiell steigt. Verkehrslärm und Luftverschmutzung sind gut belegte Krankheitsursachen.

Ein differenziertes Tempolimit auf Schnellstraßen, Durchgangsstraßen und in Wohngebieten reduziert die Zahl der vorzeitigen Todesfälle, Verletzten und chronisch Kranken, erhöht die Lebens- und Schlafqualität einer Vielzahl von Bürgerinnen und Bürgern, gibt Kindern mehr Raum zur Entfaltung, entlastet die Umwelt insgesamt durch weniger Flächenverbrauch, verflüssigt den Verkehrsstrom, reduziert die Aggressivität im Verkehr, schafft neue Urbanität, senkt Kosten im Straßenbau, stärkt die Wettbewerbsfähigkeit der Schiene, fördert Fahrradverkehr, mindert die Benachteiligung der Fußgänger und Radfahrer u. v. m.

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Luftreinhaltung, WHO-Grenzwerte

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Andreas Hellmann, Dr. Stephan Böse-O'Reilly, Dr. Irmgard Pfaffinger, Dr. Heidemarie Lux, Dr. Robin T. Maitra, M.P.H., Dr. Veit Wambach, Dr. Florian Gerheuser und Doris Wagner, DESA (Drucksache II - 16) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 begrüßt ausdrücklich die neuen Luftqualitätsleitlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Die nationalen Entscheidungsträger werden aufgefordert, die Luftqualitätsleitlinien der WHO zügig umzusetzen. Die Bundesregierung wird aufgefordert, sich auf EU-Ebene dafür einzusetzen, im Zuge der geplanten Überarbeitung der EU-Luftqualitätsrichtlinie, die EU-Grenzwerte an die WHO-Luftqualitätsleitlinien anzupassen.

Begründung:

Neben einer erheblichen Absenkung der empfohlenen Richtwerte für Ultrafeinstaub (PM_{2,5}) und Stickstoffmonoxid (NO₂) in der Außenluft ist die wichtigste Aussage der aktualisierten WHO-Luftqualitätsleitlinien, dass jede Reduktion gesundheitsrelevanter Luftschadstoffe gesundheitliche Vorteile bringt, selbst an Orten mit bereits relativ niedrigen Schadstoffkonzentrationen. Es ist ein Weckruf, dass die geltenden Gesetze und Verordnungen zur Luftqualität überdacht werden müssen, um deutliche, weitere Verbesserungen zu erzielen (gemeinsame Erklärung von medizinischen, wissenschaftlichen und Public-Health-Fachgesellschaften und Institutionen, Joint Society Statement).

Eine Verringerung der Luftverschmutzung wird zu einer enormen Verbesserung der öffentlichen Gesundheit für Menschen jeden Alters führen, die sauberere Luft atmen, betonen in einer gemeinsamen Erklärung 104 internationale medizinische, öffentliche Gesundheits-, wissenschaftliche Gesellschaften und Patientenvertretungen (WHO Air Quality Guidelines - AQG). Auch die nationalen Verbände und wissenschaftlichen Gesellschaften, die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. (DGP), die Deutsche Lungenstiftung (DLS) und der Bundesverband der Pneumologen, Schlaf- und Beatmungsmediziner e. V. (BdP) unterstützen grundsätzlich die Forderung der WHO zur Verbesserung der Luftqualität.

(<https://www.who.int/publications/i/item/9789240034228?ua=1>)

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Feinstaubbelastung reduzieren

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Robin T. Maitra, M.P.H., Julian Veelken, Dr. Stephan Böse-O'Reilly, Dr. Katharina Thiede und Dr. Detlef Lorenzen (Drucksache II - 40) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert die Bundesregierung auf, umfassende Maßnahmen zur Einleitung einer deutlichen Reduktion der Luftschadstoffbelastung einzuleiten, um die gesundheitliche Gefährdung der Bevölkerung durch Feinstaub zu verringern. Hierzu sollen insbesondere infrastrukturelle Maßnahmen zur Förderung emissionsarmer Technologien in Industrie, Energieproduktion, Bauwirtschaft, Landwirtschaft und Gesundheitswesen gefördert werden. Darüber hinaus sollen gezielte Maßnahmen unterstützt werden, um bei besonderen Emittenten von Feinstaub den Ausstoß von Feinstaub zu reduzieren. Zur Erzielung rascher und konsequenter Einsparungen können finanzielle Unterstützungs- und Anreizsysteme zum Einsatz kommen.

Begründung:

Feinstaub ist im wahrsten Sinn des Wortes in aller Munde. Grobe Staubpartikel $> 100 \mu\text{m}$ dringen in Nase und Mund ein, inhalierbare Staubpartikel (PM10) $< 10 - 2,5 \mu\text{m}$ in Nasen-Rachenraum/Kehlkopf und Luftröhre, lungengängige Staubpartikel (PM2,5) $< 2,5 - 1 \mu\text{m}$ in Bronchien/Bronchiolen und ultrafeine Partikel (PM0,1) $< 0,1 \mu\text{m}$ in Lungenbläschen und den Blutkreislauf. Je ca. ein Drittel ist verursacht durch den Verkehr und die Industrie, der Rest verteilt sich auf die Privathaushalte, Energiewirtschaft, Landwirtschaft und weitere.

Gesundheitsrisiken ergeben sich über eine vermehrte systemische Inflammation und oxidativen Stress sowie Störung des autonomen Nervensystems insbesondere auf das kardiovaskuläre und Atemwegssystem und in der Tumorentstehung. Kinder sind aufgrund der längeren Expositionszeiträume und aufgrund bereits pränataler Schädigungsgefahren durch Feinstaub besonders gefährdet.

Epidemiologische Studien zu langfristigen Belastungen mit Einstäuben (Jahre bis Jahrzehnte) zeigen erhebliche Folgen für die menschliche Gesundheit. Bei langfristiger Einwirkung von Feinstaub-Konzentrationen, wie sie heute in Europa üblich sind, steigt die Sterblichkeit in Europa um rund sieben Prozent pro zusätzlicher Langzeitbelastung von 5

$\mu\text{g}/\text{m}^3$ PM_{2,5}. Die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Herzinfarkten steigt um rund zwölf Prozent.

Es kann davon ausgegangen werden, dass allein im Jahr 2015 in Deutschland durch Feinstaub etwa 60.000 Todesfälle und 640.000 verlorene Lebensjahre zu beklagen waren.

Die Feinstaubemissionen sind in Deutschland in den letzten Jahren rückläufig und doch kommt es immer wieder zu Überschreitungen von gesundheitsgefährdenden Richtwerten, sei es der Tagesmittelwerte oder Jahresmittelwerte. Deutschland orientiert sich an den EU-Grenzwerten, die den PM_{2,5}-Jahresmittelwert mit $25 \mu\text{g}/\text{m}^3$ festgelegt hat, während die WHO $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$ und zusätzlich ein 24-Stunden-Maximum von $25 \mu\text{g}/\text{m}^3$ empfiehlt. Der Jahresmittelgrenzwert in den USA beträgt $12 \mu\text{g}/\text{m}^3$, in Australien $8 \mu\text{g}/\text{m}^3$. Bei den PM₁₀-Jahresmittelwerten erlaubt die EU $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$, während die WHO $20 \mu\text{g}/\text{m}^3$ empfiehlt. Der Grenzwert für den Tagesmittelwert mit $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$ liegt bei EU und WHO gleich.

Weltweit besteht Einigkeit darüber, dass von Feinstaub im Vergleich zu Stickstoffdioxid die höhere Gesundheitsgefahr ausgeht. Trotz der guten Studienlage konnte bisher keine untere Wirkungsschwelle identifiziert werden. Das heißt, dass selbst unterhalb der derzeit gültigen Grenzwerte der EU und sogar unterhalb des deutlich niedrigeren Richtwerts der Weltgesundheitsorganisation die Wirkungen mit zunehmender Belastung ansteigen. Jede Reduktion der Belastung ist mit einem Gesundheitsgewinn verbunden.

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Atomkraft stellt keine geeignete Alternative zu fossilen Energieträgern dar

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Florian Gerheuser, Dr. Stephan Böse-O'Reilly, Dr. Christine Dierkes, Doris Wagner, DESA, Dr. Robin T. Maitra, M.P.H., Dr. Irmgard Pfaffinger, Dr. Andreas Schießl, Dr. Andreas Tröster, Dr. Heidemarie Lux, Dr. Christian Jäck-Groß und Dr. Andreas Botzlar (Drucksache II - 36) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Die Abgeordneten des 125. Deutschen Ärztetages 2021 erinnern daran, dass Atomkraft wegen der immensen gesundheitlichen Schäden im Gefolge eines unkontrollierten Strahlungsausstritts (GAU) ebenso wie wegen der Endlagerungsproblematik keinen Platz in einer nachhaltigen Energiepolitik haben kann.

Begründung:

Mehrere Großunfälle mit Atomkraftwerken - zuletzt 2011 in Fukushima - haben dazu geführt, dass die Bundesregierung den Ausstieg aus der Energieerzeugung mit Atomkraftwerken beschlossen hat. Nachdem der Klimawandel das Ende des fossilen Energiezeitalters erzwingt, intensivieren Lobbygruppierungen ihre Bemühungen, Atomkraft als saubere Energiequelle wieder in die politische Diskussion zu bringen. An den physikalisch begründeten Argumenten, die zum Atomausstieg geführt haben, hat sich jedoch nichts geändert: Die Nutzung der Atomkraft ist wegen der enormen Langzeitschäden nach einem Strahlenunfall hochgefährlich. Die Endlagerung von über Jahrtausende strahlendem radioaktiven Abfall ist nach wie vor nicht geklärt. Die Gefahr eines Terroranschlags auf ein Atomkraftwerk ist höher denn je.

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Klimakommunikation und Gesundheitsschutz

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Irmgard Pfaffinger, Dr. Robin T. Maitra, M.P.H., Dr. Andreas Hellmann, Dr. Katharina Thiede, Dr. Stephan Böse-O'Reilly, Dr. Florian Gerheuser, Dr. Marlene Lessel, Doris Wagner, DESA, Julian Veelken, Melissa Camara Romero, Christa Bartels, Dr. Helene Michler und Prof. Dr. Andreas Umgelter (Drucksache II - 21) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert die Bundesregierung auf, die geplanten Maßnahmen zur Klimaanpassung umfassend medial zu begleiten, um den Bürgerinnen und Bürgern den Sinn der Maßnahmen nahezubringen und auf einfache, individuelle Möglichkeiten des Klimaschutzes auch zur Verbesserung ihrer Gesundheit hinzuweisen. Die ärztlichen Gremien und Organisationen werden aufgefordert, die Politik mit ärztlicher Expertise auf den gesundheitlichen Nutzen des Klimaschutzes hinzuweisen.

Begründung:

Die Transformation der Gesellschaft kann nur durch umfassende Anstrengung in allen Bereichen gelingen. Dabei ist nicht nur die klimaneutrale Neuausrichtung bedeutender Bereiche wie beispielsweise Industrie, Energie, Transport, Bau, Gesundheitswesen von Bedeutung. Unumgänglich sind hierbei auch die Information und der Beitrag der Bürgerinnen und Bürger. Um hier zu Erfolgen zu gelangen, ist eine umfassende mediale Informationsarbeit erforderlich, die unter Mitarbeit und Expertise der ärztlichen Gremien und Organisationen medial wirksam über die individuellen gesundheitlichen Vorteile eines guten Klimaschutzes hinweist.

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Gesundheitsschutz in der Klimakrise - Sensibilisierung der Gesundheitsberufe

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Katharina Thiede, Julian Veelken, Dr. Helene Michler, Prof. Dr. Andreas Umgelter und Dr. Robin T. Maitra, M.P.H. (Drucksache II - 22) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert die Verantwortlichen von Einrichtungen des Gesundheitswesens dazu auf, berufsspezifische Informations- und Fortbildungskonzepte zum Umgang mit der Klimakrise für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu entwickeln und umzusetzen.

Zum einen sind, um eine Klimaneutralität des Gesundheitssektors bis 2035 zu erreichen, eine Sensibilisierung und Kooperation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Breite und über alle Berufsgruppen hinweg notwendig. Zum anderen sollten Patientinnen und Patienten kompetent dazu beraten werden können, welche Vorteile für die individuelle Gesundheit eine nachhaltige Lebensweise mit sich bringt. Außerdem müssen Ärztinnen und Ärzte, aber auch Pflegekräfte, Hebammen, Therapeuten und andere Gesundheitsberufe, die durch die Auswirkungen der Klimakrise besonders gefährdeten Patientinnen und Patienten zuverlässig erkennen und über das notwendige Wissen verfügen, um Therapien so gut wie möglich anzupassen.

Begründung:

Das Vertrauen von Patientinnen und Patienten in Ärzte, Therapeuten, Hebammen und Pflegekräfte ist groß, weshalb die Beratung zur Bekämpfung der Klimakrise im Kontext mit individuellem Gesundheitsschutz durch diese Berufsgruppen einen wichtigen Beitrag leisten kann.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen sind in besonderem Maße in Kontakt mit den Menschen, die am meisten von den Folgen der Klimakrise betroffen sein werden. Medizinische, therapeutische und pflegerische Adaptationsstrategien, zum Beispiel im Umgang mit Hitze, müssen die Ressourcen der Patientinnen und Patienten und ihren gesundheitlichen Kontext berücksichtigen und sollten daher berufsgruppenspezifisch, aber eben auch in der Breite der Gesundheitsberufe umgesetzt werden.

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Klimawandel und Gesundheit - Fortbildung "Klimaschutz ist Gesundheitsschutz"

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Stephan Böse-O'Reilly, Dr. Andreas Hellmann und Dr. Christof Stork (Drucksache II - 30) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert die Bundesärztekammer und die Landesärztekammern auf, zeitnah allen Ärztinnen und Ärzten regelmäßige Fortbildungen zum Thema "Klimaschutz ist Gesundheitsschutz" anzubieten sowie über die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels für die Menschen regelmäßig im Deutschen Ärzteblatt bzw. den entsprechenden regionalen Ärzteblättern zu berichten.

Begründung:

Der Klimawandel gefährdet in zunehmendem Maße die Gesundheit. Ärztinnen und Ärzte müssen sich diesen neuen Herausforderungen stellen, die von der Verbreitung neuer vektorbedingter Erkrankungen bis hin zu den mentalen Folgen von Extremwetterereignissen reichen. Dank bestehender Fortbildungskonzepte kann Wissen zu relevanten Themen - von neuen Allergien bis zu Luftschadstoffen und zu Konzepten zur Umsetzung von Klimasprechstunden in Klinik und Praxis - über Fortbildungsveranstaltungen flächendeckend vermittelt werden. Das Zusatzmodul "Klimawandel und Gesundheit" zur strukturierten curricularen Fortbildung "Praktische Umweltmedizin" der Bundesärztekammer ist beispielsweise eine sinnvolle Vorgabe für derartige Fortbildungen.

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Fort- und Weiterbildung im Bereich Klima und Gesundheit fördern

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Laura Schaad, Dr. Matthias Albrecht, Dr. Susanne von der Heydt, Prof. Dr. Jörg Weimann, Dr. Yüksel König, Alina Sassenberg und Dr. Steffen König, M.B.A. (Drucksache II - 38) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert die verantwortlichen Gremien der Bundesärztekammer dazu auf, dass Inhalte zu den gesundheitlichen Auswirkungen der Klimakrise und Co-Benefits von Klimaschutzmaßnahmen ab sofort in die ärztliche Fort- und Weiterbildung aufgenommen werden.

Begründung:

2009 veröffentlichte The Lancet "Die Klimakrise ist die größte Bedrohung für die globale Gesundheit des 21. Jahrhunderts". Dennoch sind Inhalte zu den gesundheitlichen Auswirkungen der Klimakrise in den medizinischen Curricula und Fortbildungen kaum enthalten. Um die Bevölkerung adäquat aufzuklären, die Politik zu beraten und das eigene Handeln bezüglich der Umweltauswirkungen reflektieren zu können, müssen diese Inhalte so schnell wie möglich in die Fort- und Weiterbildung integriert werden.

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Umweltschädliche Subventionen abbauen

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Florian Gerheuser, Doris Wagner, DESA, Dr. Andreas Schießl, Dr. Andreas Tröster, Dr. Heidemarie Lux, Dr. Marlene Lessel, Mirko Barone, Dr. Irmgard Pfaffinger, Dr. Christian Jäck-Groß, Sylvia Ottmüller und Dr. Frank J. Reuther (Drucksache II - 44) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Die Abgeordneten des 125. Deutschen Ärztetages 2021 fordern die künftige Bundesregierung dazu auf, umweltschädliche Subventionen beispielsweise in den Bereichen Energiebereitstellung und -nutzung, Verkehr, Bau- und Wohnungswesen sowie Land- und Forstwirtschaft etc. konsequent abzubauen.

Begründung:

Die Erderwärmung als Folge der wachsenden Klimaschulden wird in wenigen Jahren das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko auch in Deutschland darstellen. Die Verringerung des CO₂-Ausstoßes und ein möglichst umfassender Schutz vor den Folgen des Klimawandels sind daher vordringliche gesundheitspolitische Ziele, die von der Bundesregierung mit aufeinander abgestimmten präventiven, gesetzlichen und strukturellen Maßnahmen verfolgt werden müssen.

Paradoxerweise fördert die Bundesrepublik Deutschland mittlerweile mit vielen Milliarden den Klimaschutz, subventioniert aber gleichzeitig klimaschädliche Produktions- und Verhaltensweisen.

Der Abbau umweltschädlicher Subventionen entlastet die öffentlichen Haushalte und ermöglicht klimagerechte Investitionen ebenso wie Maßnahmen zum Ausgleich sozialer und wirtschaftlicher Folgen des Klimawandels.



TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Hitzewellen

- II - 02 Hitzewellen - ein zunehmendes Gesundheitsrisiko
- II - 07 Anpassungen des ambulanten und stationären Gesundheitswesens an Hitzewellen mit der Gefahr einer starken Übersterblichkeit dringend erforderlich
- II - 50 Schutz der Gesundheit vor den Auswirkungen des Klimawandels erfordert umgehend Maßnahmenpläne
- II - 24 Extremwetterereignisse - Klimakrise und Versorgungssicherheit
- II - 27 Kliniken für erhöhten Versorgungsbedarf infolge von Extremwetterereignissen ertüchtigen

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Hitzewellen - ein zunehmendes Gesundheitsrisiko

Beschluss

Auf Antrag von Vorstand (Drucksache II - 02) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 sieht Bund, Länder und Kommunen sowie die Einrichtungen des Gesundheitswesens in der Pflicht, umgehend die Maßnahmen zur Gefahrenabwehr bei Hitzewellen zu intensivieren, und fordert die Bereitstellung der für den Aufbau resilienter Strukturen notwendigen Finanzmittel.

Erforderlich sind unter anderem eine deutliche Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD), aber auch das Mitdenken von klimabedingten Gesundheitsaspekten für eine naturnahe, nachhaltige Städteplanung, um sogenannten urbanen Hitzeinseln entgegenzuwirken. Der Anschluss der Gesundheitseinrichtungen an das Frühwarnsystem des Deutschen Wetterdienstes, die strukturelle und organisatorische Vorbereitung auf Hitzewellen (Hitzeaktionspläne), die Gebäudeanpassung mit Raumtemperaturüberwachung und das Schaffen kühler Aufenthalts- und Versorgungsbereiche, die Kooperation mit den Rettungsdiensten sowie kommunale Hitzeaktionsmaßnahmen sind weitere wesentliche Elemente zur Abwendung schwerwiegender gesundheitlicher Folgen von Hitzewellen. Neben der Patientengesundheit stellen Hitzeaktionspläne ebenfalls die Voraussetzung für den gesundheitlichen Schutz von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern am Arbeitsplatz dar.

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 empfiehlt ferner, die Thematik der gesundheitlichen Folgen von Hitze stärker in die Aus-, Weiter- und Fortbildung aller Gesundheitsberufe zu integrieren.

Begründung:

Global schreitet die Erderwärmung voran, bereits heute wird eine Zunahme der Durchschnittstemperatur um 1,2 Grad Celsius im Vergleich zur vorindustriellen Zeit verzeichnet. Die im Rahmen des Klimawandels an Häufigkeit und Intensität zunehmenden Hitzewellen haben erhebliche Auswirkungen auf die Gesundheit und stellen als klimawandelbedingte Naturkatastrophen hinsichtlich Opferzahlen weltweit, aber auch in Deutschland, ein zunehmendes Problem für die öffentliche Gesundheit dar.

Hitzestress und hohe bodennahe Ozonkonzentrationen während der Hitzewellen führen

insbesondere bei älteren und gesundheitlich vorbelasteten Menschen zu schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen. Die Sommer der Jahre 2003, 2006 und 2015 forderten jeweils eine hohe Zahl von hitzebedingten Todesfällen in Deutschland, im Jahr 2015 etwa waren es 6.100 Todesfälle. Hitzetage von über 30 Grad Celsius führen zudem vor allem bei älteren und gesundheitlich vorbelasteten Menschen zu einem deutlichen Anstieg der Krankenhauseinweisungen und einer erhöhten Inanspruchnahme von anderen Gesundheitseinrichtungen.

Bisher wurden auf Landes- und kommunaler Ebene die vorliegenden nationalen Handlungsempfehlungen für die Erstellung von Hitzeaktionsplänen zum Schutz der menschlichen Gesundheit nicht systematisch umgesetzt. In europäischen Nachbarländern wie Frankreich, Österreich und der Schweiz werden diese bereits seit 2017 auf Departements-, Bundeslands- und Kantonsebene eingesetzt. In Deutschland ist der Entwicklungsstand bisher unzureichend.

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Anpassungen des ambulanten und stationären Gesundheitswesens an Hitzewellen mit der Gefahr einer starken Übersterblichkeit dringend erforderlich

Beschluss

Auf Antrag von Rudolf Henke, Bernd Zimmer, Melissa Camara Romero, Christa Bartels, Dr. Lydia Berendes, Wieland Dietrich, Dr. Sven C. Dreyer, Dr. Feras El-Hamid, Dr. Hans Uwe Feldmann, Thomas Franke, Dr. Oliver Funken, Dr. Ivo Grebe, Dr. Christiane Groß, M.A., Prof. Dr. Hansjörg Heep, Dr. Thorsten Hornung, Dr. Susanna Jörger-Tuti, Dr. Wolfgang Klingler, Prof. Dr. Gisbert Knichwitz, MBA, Dr. Ernst Lennartz, Dr. Anja Maria Mitrenga-Theusinger, M. Sc., Dr. Wilhelm Rehorn, Dr. Lothar Rütz, Dr. Stefan Schröter, Dr. Jonathan Sorge, Dr. Herbert Sülz, Steffen Veen, Barbara vom Stein, Dr. Joachim Wichmann, MBA und Eleonore Zergiebel (Drucksache II - 07) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert alle Einrichtungen des Gesundheitswesens und ihre Träger, die Kommunen und die Länder auf, Vorsorge gegenüber den Auswirkungen von Hitzewellen mit extremen Hitzebelastungen durch organisatorische und strukturelle Vorbereitungen und Maßnahmenpläne zu treffen. Es sind unverzüglich Planungen und Umsetzungen einzuleiten, um vulnerable Gruppen und Erkrankte sowie die Einrichtungen zu schützen und eine hitzebedingte Übersterblichkeit zu vermeiden.

Für bauliche Anpassungen sind finanzielle Mittel bereitzustellen.

Begründung:

Für Kleinkinder, Senioren und chronisch Kranke (Herz- und Lungenerkrankungen, Diabetes mellitus, neurologische und psychiatrische Erkrankungen) sowie für Pflegebedürftige, Personen mit Expositionen am Arbeitsplatz sowie am Wohnort und für Obdachlose bestehen bei erhöhter und starker Wärmebelastung zunehmende Risiken wegen einer ungenügenden Hitzeanpassung. Wenn sich während einer mehrtägigen Hitzewelle Gebäude kritisch erwärmen, können Wohnungen und Einrichtungen ohne kühle Zufluchtsorte zu tödlichen Fallen werden. Dies trifft ebenfalls auf Praxen und Krankenhäuser zu. Die Gesundheitsberufe sind durch starke Wärmebelastungen ab 30 Grad Celsius aufwärts ebenfalls stark leistungsgemindert. Der Rettungsdienst kann bei Rettungseinsätzen unter den Bedingungen einer anhaltenden Hitzewelle sehr schnell an physische und personelle Leistungsgrenzen stoßen.

Stationäre "Hitzeglocken" wie im Juni 2021 in Kanada mit extremer Hitzebelastung können nach Aussage von Mitarbeitern des Deutschen Wetterdienstes auch in Deutschland auftreten. Durch seit 2003 zunehmende Hitzewellen aufgrund der zunehmenden Klimaveränderungen durch Treibhausgasemissionen sind bereits Tausende von Menschen gestorben, wie von der Bundesregierung in Monitoringberichten zu den Klimawandelfolgen dargestellt wurde.

Zu einer Vorsorge gehören Vulnerabilitäts- und Risikoanalysen, Anschluss an das Hitzewarnsystem des Deutschen Wetterdienstes (mit einer 72-stündigen Vorwarnzeit für den jeweiligen Landkreis und Kommunen), gebäudebezogene Maßnahmenentwicklungen mit Einrichtung von Verschattungs- und Kühlbereichen, organisatorische Maßnahmen zur Sicherung des Betriebes unter Hitzebedingungen mit Überwachung kritischer Bereiche und Personen, Fortbildung der Gesundheitsberufe und Zusammenarbeit mit Katastrophen- und Zivilschutz.

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Schutz der Gesundheit vor den Auswirkungen des Klimawandels erfordert umgehend Maßnahmenpläne

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Oliver Funken, Melissa Camara Romero, Dr. Lydia Berendes, Christa Bartels, Wieland Dietrich, Dr. Thorsten Hornung, Dr. Christiane Groß, M.A., Prof. Dr. Hansjörg Heep, Dr. Herbert Sülz, Barbara vom Stein und Dr. Rudolf-Heinrich-Uwe Büsching (Drucksache II - 50) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert nachdrücklich, die gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels stärker als bisher in den Klimaschutzplänen und -strategien zu berücksichtigen. Zu den aus ärztlicher Sicht dringend erforderlichen Maßnahmen gehören beispielsweise:

- die Verabschiedung von Hitzeaktionsplänen auf kommunaler und institutioneller Ebene,
- die Koordination der Anforderungen an den ärztlichen Notdienst, den Rettungsdienst und Katastrophenschutz sowie an die Gesundheitseinrichtungen im Falle einer Hitzewelle,
- der Anschluss der Gesundheits- und Sozialeinrichtungen an das Frühwarnsystem des Deutschen Wetterdienstes,
- die konsequente Verminderung der Luftschadstoffbelastung im Außenraum durch eine Verringerung möglichst aller Luftschadstoffe (vor allem Feinstaub, Stickoxide, Ozon) inklusive der Festlegung von verbindlichen Regeln und Grenzwerten für die Luftqualität im Innenraum,
- die organisatorische und bauliche Vorbereitung der Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens auf Hitzewellen und andere medizinische Folgen des Klimawandels wie beispielsweise Infektionskrankheiten,
- die kontinuierliche Information der Bevölkerung über die Intensität klimabedingter Belastungsfaktoren wie Hitze, Extremwetterereignisse, erhöhte Ozonwerte, UV-Strahlen, Pollenflug sowie über geeignete Schutzmaßnahmen wie beispielsweise Haut- und Augenschutz bei einer hohen UV-Belastung,
- die Umsetzung geeigneter Schutzmaßnahmen für die Bevölkerung wie beispielsweise die Einrichtung schattenspendender Plätze.

Begründung:

Die gesundheitlichen Folgen und Risiken des Klimawandels konnten in wissenschaftlichen

Studien eindeutig belegt werden. Einige wesentliche Erkenntnisse werden im Folgenden zur Erläuterung und Begründung der Forderungen genannt:

- Hitzewellen gefährden insbesondere die vulnerablen Bevölkerungsgruppen wie Säuglinge und Kinder, Senioren sowie Patientinnen und Patienten mit Vorerkrankungen. Durch eine altersbedingt verminderte oder durch Medikamenteneinnahme gestörte Thermoregulation kann es bereits bei geringer Hitzeexposition zu einem erhöhten medizinischen Versorgungsbedarf, zu vermehrten Krankenhausaufenthalten bis hin zu tödlichen Krankheitsverläufen unabhängig von Flüssigkeitsverlusten kommen.
- Zwischen Luftverschmutzung und Klimawandel besteht ein enger Zusammenhang. Nachweisbare Langzeiteffekte einer Exposition gegenüber Luftschadstoffen sind unter anderem Exazerbationen obstruktiver Atemwegserkrankungen, ischämische Herzerkrankung und Schlaganfall, arterielle Hypertonie, Arteriosklerose und Karzinome (insbesondere des Respirationstrakts). Außerdem bestehen Assoziationen zu Diabetes mellitus Typ II und Demenzerkrankungen.
- Zudem führt der Klimawandel zu einer inzwischen fast ganzjährigen Verlängerung der Pollensaison von Früh-, Mittel- und Spätblühern sowie auch zu einer Einwanderung von Pflanzen mit hohem allergenen Potenzial wie zum Beispiel Ambrosia. Dies ist ein zentraler Grund für die erhebliche Zunahme allergischer Erkrankungen wie Asthma bronchiale und Pollinosis und die nunmehr beinahe ganzjährig bestehenden Symptome. Extremwetterereignisse wie Gewitter gehen einher mit vermehrten Asthma-Attacken. Die Prävalenz manifester Allergien mit annähernd 30 Millionen Betroffenen in Deutschland ist sehr hoch. Auch die Sensibilisierungsraten gegenüber windgetragenen Allergenträgern steigen weiter an.
- Der Klimawandel kann zu einer erhöhten Exposition gegenüber vektorübertragenen Erkrankungen führen. Zecken in Deutschland sind bereits als Vektoren für eine Vielzahl von Krankheitserregern bekannt. Bei Mücken kann es zu einer ansteigenden Problematik kommen. Im Jahr 2019 ist die heimische Mücke (Culex) in Deutschland erstmalig als Überträger von West-Nil-Fieber aufgefallen. Tropische Mücken sind in Deutschland bisher nicht als Überträger aufgefallen. Diese Situation kann sich jedoch ändern, zum Beispiel ist die Asiatische Tigermücke grundsätzlich kompetent für Dengue, Chikungunya und Zika.
- Die erhöhte UV-Belastung, beginnend im Frühjahr und während der lang anhaltenden sonnigen Hitzeperioden im Sommer, führt bereits jetzt zu einem stetigen Anstieg sowohl der Zahl der Hautkrebserkrankungen als auch der UV-bedingten Folgeschäden an den Augen. Betroffen sind hier insbesondere Kinder und Personen mit Arbeitsplätzen im Freien.

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Extremwetterereignisse - Klimakrise und Versorgungssicherheit

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Stephan Böse-O'Reilly, Dr. Florian Gerheuser, Dr. Andreas Hellmann, Dr. Irmgard Pfaffinger, Doris Wagner, DESA, Dr. Christof Stork, Dr. Detlef Lorenzen, Dr. Robin T. Maitra, M.P.H., Melissa Camara Romero, Prof. Dr. Andreas Umgelter und Dr. Katharina Thiede (Drucksache II - 24) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Die Abgeordneten des 125. Deutschen Ärztetages 2021 fordern die Ärztinnen und Ärzte und Träger der Gesundheitseinrichtungen in Deutschland auf, sich mit der bedrohten Sicherheit der medizinischen Versorgung, angesichts der zunehmenden Häufigkeit und Schwere von Extremwetterereignissen, kritisch zu befassen. Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert die Träger von Gesundheitseinrichtungen, wie Kliniken, Pflegeheime, Praxen, Apotheken und Rettungsdienste, zur Überprüfung ihrer Katastrophenschutzpläne auf, um die Gefährdung der Einrichtungen und der medizinischen Versorgung der Bevölkerung bei Extremwetterereignissen zu minimieren.

Begründung:

Die Extremwetterereignisse 2021, wie die extreme Hitzeperiode in Kanada, die Waldbrände in Südeuropa oder die Überschwemmungen in Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und dem Berchtesgadener Land, zeigen überdeutlich, wie vulnerabel unsere Welt durch den Klimawandel bereits jetzt geworden ist. Selbst wenn alle Anstrengungen unternommen werden, die treibenden Faktoren für den Klimawandel zu begrenzen, werden sich Extremwetterereignisse häufen.

Auch Praxen, Krankenhäuser und viele andere Einrichtungen, die für die Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung nötig sind, waren und sind durch das Jahrtausendhochwasser vernichtet oder zumindest massiv beeinträchtigt worden. Die Vulnerabilität der Infrastruktur haben wir bislang unterschätzt. Jede oder jeder sollte daher in ihrem oder seinem Wirkungsbereich umgehend beginnen, sich mit umfassenden und konkreten Anpassungsmaßnahmen und Sicherheitskonzepten für die jeweiligen Einrichtungen zu befassen; konsequent nach dem Motto "To fail to plan is to plan to fail".

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Kliniken für erhöhten Versorgungsbedarf infolge von Extremwetterereignissen ertüchtigen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Florian Gerheuser, Mirko Barone, Dr. Stephan Böse-O'Reilly, Dr. Andreas Botzlar, Doris Wagner, DESA, Dr. Christine Dierkes, Dr. Andreas Schießl, Dr. Andreas Tröster, Dr. Heidemarie Lux und Dr. Christian Jäck-Groß (Drucksache II - 27) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Die Abgeordneten des 125. Deutschen Ärztetages 2021 fordern die Bundesländer auf, die Behandlungskapazitäten deutscher Kliniken so auszubauen, dass auch nach überregionalen Extremwetterereignissen, wie z. B. längeren Hitzeperioden, ausreichend Personal und Raum für die dann zu erwartende Anzahl Hilfsbedürftiger vorhanden sind. Die Kosten dafür sind den Kliniken gesondert und vollständig zu erstatten.

Begründung:

Während der COVID-Pandemie musste und muss die Bevölkerung im Einzugsbereich vieler deutscher Kliniken Abstriche bei der Versorgung hinnehmen. Auch die derzeit noch moderaten Folgen des Klimawandels haben regional bereits zu Versorgungsengpässen geführt. Es ist gesichertes Wissen, dass Extremwetterereignisse an Häufigkeit und Schwere zunehmen werden, sodass davon auszugehen ist, dass bei hohem Patientenaufkommen, z. B. infolge einer überregionalen Hitzeperiode, die derzeitigen Behandlungskapazitäten nicht ausreichen werden.



TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Klimaneutralität des deutschen Gesundheitssektors

- II - 03 Klimaneutralität des deutschen Gesundheitssektors bis 2030
- II - 49 Überarbeitung des § 12 SGB V Wirtschaftlichkeitsgebot
- II - 28 Klimaschutz sektorenübergreifend fördern
- II - 13 Mehr institutionelle Konzeptarbeit für den Klimaschutz in Krankenhäusern
- II - 39 Kliniken zur klimaschonenden Infrastruktur ertüchtigen
- II - 17 Klimaneutrale Praxen voranbringen
- II - 10 Prävention für den Klimaschutz
- II - 08 Berücksichtigung von Energieeffizienz, Klimaverträglichkeit und Nachhaltigkeit beim Ausbau der Digitalisierung im Gesundheitswesen
- II - 12 eLogbuch ist Klimaschutz
- II - 41 Medikamente und Klimawirkung
- II - 45 Ressourcenverbrauch durch die pharmazeutische Industrie
- II - 09 Umweltfreundliche Versorgung mit medizinischen Bedarfsmaterialien
- II - 26 Global denken - lokal handeln - Klimaneutralität im Gesundheitssektor
- II - 47 Reduktion des Verpackungsmülls in Praxis und Klinik
- II - 48 Überprüfung der Sinnhaftigkeit der Nutzung von Einmalmaterial in der Chirurgie und Endoskopie
- II - 18 Konkrete Beiträge des Gesundheitswesens zum Klimaschutz
- II - 20 Keine Neuinvestitionen in fossile Energieträger
- II - 34 Ärztliche Versorgungswerke mit nachhaltigem Investment

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Klimaneutralität des deutschen Gesundheitssektors bis 2030

Beschluss

Auf Antrag von Vorstand (Drucksache II - 03) unter Berücksichtigung des Antrags von Doreen Sallmann (Drucksache II - 03a) Dr. Thomas Maibaum, Dr. Andreas Gibb, Dr. Evelin Pinnow, Dr. Carsten Giesecking, Dr. Wilfried Schimanke, Prof. Dr. Andreas Crusius und Dr. Kerstin Skusa (Drucksache II - 03b) Dr. Thomas Maibaum, Dr. Andreas Gibb, Dr. Evelin Pinnow, Dr. Carsten Giesecking, Dr. Wilfried Schimanke, Prof. Dr. Andreas Crusius und Dr. Kerstin Skusa (Drucksache II - 03c) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 appelliert an alle Entscheidungsträger im Gesundheitswesen, die notwendigen Maßnahmen zum Erreichen der Klimaneutralität des Gesundheitswesens bis zum Jahr 2030 zielstrebig, konsequent und zeitnah in Angriff zu nehmen. Die Initiierung der hierfür erforderlichen rechtlichen Rahmenbedingungen, die Benennung von Klimabeauftragten und die Verabschiedung von Klimaschutzplänen in allen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens stellen zwingende erste Schritte dar.

Begründung:

Aus dem Lancet Policy Brief 2019 für Deutschland geht hervor, dass der Gesundheitssektor in Deutschland im Jahr 2016 für Emissionen von ungefähr 70 Millionen Tonnen CO₂-Äquivalenten verantwortlich war. Dies entspricht 5,2 Prozent der gesamten nationalen Emissionen (einschließlich der Emissionen, die im Ausland entstehen). Das Gesundheitswesen hat daher ein beträchtliches Potenzial, selbst einen Beitrag zum Klimaschutz zu leisten und damit die öffentliche Gesundheit zu schützen und Lebensqualität zu fördern.

Um das Ziel zu erreichen, die globale Erderwärmung auf deutlich unter zwei Grad Celsius gegenüber dem Niveau vor Beginn der Industrialisierung zu begrenzen, muss nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen die Klimaneutralität deutlich vor dem Jahr 2050 erreicht werden. Diese Einsicht setzt sich zunehmend durch, wie beispielhaft die Beschlüsse diverser deutscher Städte, aber auch von Unternehmen zur Klimaneutralität ab dem Jahr 2030 oder früher zeigen. Auch die Zielsetzung des britischen National Health Service (NHS), Klimaneutralität bis zum Jahr 2040 zu erreichen, zeigt Wege auf, wie effektive Schritte des Gesundheitssektors zur Bekämpfung des Klimawandels umgesetzt werden können. Dies beinhaltet, CO₂-Emissionen von Gebäuden und Liegenschaften von Krankenhäusern zu reduzieren, ressourcensparend mit diagnostischen und

therapeutischen Substanzen während des gesamten Prozesses (Herstellung, Transport, Distribution, Verwendung und Entsorgung) umzugehen, aber beispielsweise auch hoch klimaschädliche Narkosegase und Asthma-Inhalatoren durch klimafreundlichere zu ersetzen. Auch sind die Folgen der immer weiter fortschreitenden Digitalisierung des Gesundheitswesens auf das Klima zu berücksichtigen.

Um bis zum Jahr 2030 Klimaneutralität zu erreichen und gleichzeitig sicherzustellen, dass die Standards, die Qualität und die Sicherheit der medizinischen Versorgung in Deutschland nicht beeinträchtigt werden, sind gemeinsame Anstrengungen und eine enge Zusammenarbeit zwischen der Verwaltung von Gesundheitseinrichtungen, dem medizinischen Fachpersonal, den Zulieferern und Patienten, aber auch der öffentlichen Hand erforderlich. Die rechtlichen Rahmenbedingungen sollten mit dazu beitragen, dass klimaneutrales Handeln gefördert und belohnt wird.

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Überarbeitung des § 12 SGB V Wirtschaftlichkeitsgebot

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Sabine Dominik, Dr. Michael Weidenfeld, Dr. Heike Raestrup, Dr. Wolf Andreas Fach, Dr. Lars Bodammer, Dr. Christian Schwark, Jan Henniger, Dr. Adelheid Rauch, Yvonne Jäger, Anne Kandler und Pierre Frevert (Drucksache II - 49) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert den Gesetzgeber auf, das Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 SGB V) um den Grundsatz des Klimaschutzes zu ergänzen.

Begründung:

Auszug aus § 12 SGB V Wirtschaftlichkeitsgebot:

"(1) Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen."

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 verlangt die Berücksichtigung der Klimaneutralität. Der Gesetzgeber wird aufgefordert, das Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 SGB V) um den Grundsatz des Klimaschutzes zu ergänzen.

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Klimaschutz sektorenübergreifend fördern

Beschluss

Auf Antrag von Miriam Vosloo, Dr. Wenke Wichmann und Prof. Dr. Volker Harth (Drucksache II - 28) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert die Gesetzgeber dazu auf, umweltverträgliches Verhalten in Kliniken und Praxen im Sinne des Klimaschutzes zu fördern. Gleichzeitig sind die Krankenhäuser und Praxisinhaber dazu aufgefordert, vermehrt auf nachhaltiges und umweltfreundliches Wirtschaften zu achten.

Begründung:

Im deutschen Gesundheitssystem fallen jedes Jahr große Abfallmengen an. Durch die Nutzung recycelbarer Materialien anstelle von Einweginstrumenten und Wegwerfartikeln kann der Müll deutlich reduziert werden. Allein schon ein konsequentes Trennen der Wertstoffe hat einen großen Effekt und erleichtert eine Weiterverwendung. Zudem kann durch die Berücksichtigung von Nachhaltigkeitsaspekten bei der Produkt- und Lieferantenauswahl eine deutliche Verbesserung der Klimabilanz des Gesundheitssektors erreicht werden. Dies wirkt sich nicht nur positiv auf die Emissionsreduzierung aus, sondern kann auch die Identifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit ihrem Arbeitgeber erhöhen. Im Allgemeinen verursacht umweltzutragliches Verhalten aber höhere Kosten, die dann auf die Praxisinhaber oder Klinikträger zurückfallen. An vielen Stellen wird Umweltschutz bereits staatlich gefördert, beispielsweise mit dem BMU-Umweltinnovationsprogramm auf Unternehmensebene oder bei der Bezuschussung von Solarpanelen und Elektroautos auf Individualebene. Ähnliche Programme braucht es auch für den stationären und ambulanten Sektor, um den Klimaschutz im Gesundheitssektor vorantreiben zu können.

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Mehr institutionelle Konzeptarbeit für den Klimaschutz in Krankenhäusern

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Andreas Scholz, Dr. Lars Bodammer, Dr. Silke Engelbrecht, Anne Kandler, Frank Seibert-Alves, BMedSci und Yvonne Jäger (Drucksache II - 13) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert die Klinikbetreiber auf, Klimaschutzkonzepte zur Reduktion von Energieverbrauch, Material, Abfall und weiteren Ressourcen zu entwickeln.

Hierzu ist es für jeden Krankenhausträger nötig, seine verbrauchsintensiven Prozesse zu analysieren und Verbesserungen umzusetzen. Ziel muss es sein, den CO₂-Ausstoß der Gesundheitseinrichtungen in Deutschlands Krankenhäusern deutlich zu reduzieren.

Zur Umsetzung bedarf es einer dauerhaften personellen Besetzung durch Klimaschutzbeauftragte in den Krankenhäusern.

Begründung:

Viele Investitionen in den Klimaschutz rechnen sich auch betriebswirtschaftlich, und in Deutschland trägt die Gesundheitswirtschaft zu etwa fünf Prozent zum CO₂-Ausstoß bei.

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Kliniken zur klimaschonenden Infrastruktur ertüchtigen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Florian Gerheuser, Dr. Stephan Böse-O'Reilly, Dr. Andreas Botzlar, Dr. Christine Dierkes, Doris Wagner, DESA, Dr. Irmgard Pfaffinger, Dr. Andreas Schießl, Dr. Andreas Tröster, Dr. Heidemarie Lux und Dr. Christian Jäck-Groß (Drucksache II - 39) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Die Abgeordneten des 125. Deutschen Ärztetages 2021 fordern die Bundesländer auf, Sonderfonds zu schaffen, aus denen der Umbau deutscher Krankenhäuser zu klimaschonender Infrastruktur (Green Hospitals) unterstützt wird.

Alle deutschen Krankenhäuser sollen in die Lage versetzt werden, bis 2025 ein Umweltzertifikat zu erwerben, das dem Eco-Management and Audit Scheme (EMAS) des das Bundesumweltministerium beratenden Umweltgutachterausschusses (UGA) vergleichbar ist.

Begründung:

Krankenhäuser sind Großverbraucher von Ressourcen (Energie, Wasser) und Erzeuger von Problemabfällen. Zur Sicherung der Zukunftsfähigkeit deutscher Kliniken gehört auch, sich den aus dem Klimawandel erwachsenden Herausforderungen zu stellen und sowohl den Ressourcenverbrauch als auch die Abfallerzeugung zu minimieren. Die dafür erforderlichen Mittel sind im Rahmen der dualen Finanzierung von den Ländern bereitzustellen.

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Klimaneutrale Praxen voranbringen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Laura Schaad, Dr. Matthias Albrecht, Dr. Susanne von der Heydt, Dr. Yüksel König, Dr. Steffen König, M.B.A. und Alina Sassenberg (Drucksache II - 17) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) auf, Konzepte für klimaneutrale Praxen zu entwickeln und entsprechende Beratungsangebote mit Berücksichtigung von Fördermaßnahmen zu entwickeln.

Begründung:

Eine eigene Praxis klimaneutral zu gestalten, kostet Geld und Investitionsmittel sowie viel spezifisches Wissen. Deutschlandweit haben bereits mehrere Praxen im Rahmen von Leuchtturmprojekten eine klimaneutrale Praxis geschaffen. Durch flächendeckende Konzepte zur Gestaltung von klimaneutralen Praxen können Leuchtturmpraxen ihre Erfahrungen teilen und andere Praxen unterstützen. Hierbei kann die Initiative von der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG) zur Gestaltung nachhaltiger Praxen herangezogen werden (<https://www.initiative-nachhaltige-praxis.de/>).

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Prävention für den Klimaschutz

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Helene Michler, Dr. Katharina Thiede, Julian Veelken, Prof. Dr. Andreas Umgelter, Dr. Robin T. Maitra, M.P.H., Melissa Camara Romero, Dr. Stephan Böse-O'Reilly und Sabine Riese (Drucksache II - 10) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert die Bundesärztekammer und alle Entscheidungsträger dazu auf, das Gesundheitswesen im Sinne der anzustrebenden Klimaneutralität dahingehend zu überprüfen, wie eine Stärkung der präventionsorientierten, ressourcenschonenden Zuwendungsmedizin erfolgen kann. Derzeit liegt ein Fokus auf einer materialintensiven Apparatemedizin, die hohe Gewinne trotz Personaleinsparungen erlaubt. Dies geht nicht nur zulasten der Patientenversorgung und der Arbeitsbedingungen aller Mitarbeitenden im Gesundheitssystem, sondern letztendlich auch auf Kosten der planetaren Ressourcen.

Begründung:

Einwegprodukte aller Art herrschen inzwischen in Praxen und Kliniken vor und führen zu einem massiven Müllaufkommen. Es gibt immer weniger Sterilisatoren, selbst technisch aufwendige Produkte wie Bronchoskope oder Laryngoskope werden nach einmaligem Gebrauch entsorgt. Ein lokales Recyclingsystem ist nicht vorhanden, eine Rücknahmepflicht für Einmalprodukte ist bislang nicht vorgesehen. Aufträge werden an den jeweils günstigsten Anbieter ohne Rücksicht auf Nachhaltigkeit vergeben. Die Materialbeschaffung im Gesundheitswesen muss daher in allen Bereichen dringend auf Ressourcenschonung überprüft werden. Zusätzlich führt eine hochtechnisierte interventionslastige Medizin zum erhöhten Verbrauch dieser Produkte. Eine Verschiebung des ärztlichen Fokus hin zur Prävention kommt nicht nur den Patientinnen und Patienten zugute, sondern auch dem Klimaschutz. Die Exposition gegenüber Luftverschmutzung trägt zur Entwicklung kardiovaskulärer Erkrankungen bei. Eine präventionsbasierte Medizin kann somit Erkrankungen verhindern, die invasive und materialintensive Eingriffe nach sich ziehen. Hierzu gilt es, vorhandene Daten wie z. B. den Ersten Basisbericht zur Umweltgerechtigkeit Berlin auch unter der Ärzteschaft zu verbreiten und dementsprechend zu handeln.

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Berücksichtigung von Energieeffizienz, Klimaverträglichkeit und Nachhaltigkeit beim Ausbau der Digitalisierung im Gesundheitswesen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Andreas Gibb, Dr. Thomas Maibaum, Dr. Evelin Pinnow, Dr. Wilfried Schimanke, Dr. Kerstin Skusa, Karsten Thiemann und Prof. Dr. Andreas Crusius (Drucksache II - 08) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert gegenüber allen politischen Gremien, Krankenkassen und allen anderen Beteiligten des Gesundheitswesens, Entscheidungen in den Bereichen Digitalisierung, Datenspeicherung und Infrastruktur von der Energieeffizienz, Klimaverträglichkeit und Nachhaltigkeit abhängig zu machen.

Begründung:

Laut der Schwerpunktstudie Digitalisierung und Energieeffizienz des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie (BMWi) hat sich der Energiebedarf durch den Einsatz digitaler Technologien bereits deutlich erhöht und wird sich durch eine Steigerung der Anzahl der Endnutzer und der vernetzten Geräte nochmals deutlich steigern. Vor allem Serverräume, Datenströme und Rechenzentren beanspruchen einen erheblichen Anteil des Energieverbrauchs. Nur ein Beispiel für große Datenmengen und Serverleistungen im Gesundheitswesen sei die Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA) und der damit einhergehende Datenstrom zwischen Krankenkasse und Praxis.

Allerdings können neue Arten von Rechenzentren, sogenannte Hyperscale-Rechenzentren (Basis für Big Data und Cloud Computing), auch die Energieeffizienz steigern. Daher ist es zwingend erforderlich, diese aktuellen Technologien auch im Gesundheitswesen konsequent zu fördern und zu nutzen. Eine permanente Berücksichtigung der Energieeffizienz, Klimaverträglichkeit und Nachhaltigkeit ist für Entscheidungen im Hinblick auf den Ausbau der Digitalisierung daher zwingend erforderlich.

Die Bundesärztekammer sollte auf das Umweltbundesamt zugehen, um gemeinsam geeignete Kriterien dazu zu entwickeln.

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: eLogbuch ist Klimaschutz

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Ellen Lundershausen, Dr. Jens Andrae, Dr. Anne Klemm, Dr. Sebastian Roy, Claudia Rubisch, Doreen Sallmann, Martin Schreiber und Dr. Ulrich Wedding (Drucksache II - 12) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert, dass alle Ärztekammern das eLogbuch verpflichtend einführen.

Begründung:

Mit der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) 2018 ist die Dokumentation der Weiterbildung durch ein eLogbuch papierfrei vorgesehen. Die technischen Voraussetzungen hierfür sind geschaffen.

Noch nicht alle Ärztekammern haben das eLogbuch verpflichtend in ihre Weiterbildungsordnungen aufgenommen. Neben den Schwierigkeiten bei einem Wechsel der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung von einer Ärztekammer, bei der die Verpflichtung besteht, in eine Ärztekammer, die noch papierhaft dokumentiert, ermöglicht das eLogbuch grundsätzlich den Verzicht auf Papier und ist in seiner Form die klimaneutralere Variante der Dokumentation der Facharztweiterbildung.

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Medikamente und Klimawirkung

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Andreas Hellmann, Dr. Stephan Böse-O'Reilly, Dr. Irmgard Pfaffinger, Dr. Florian Gerheuser, Doris Wagner, DESA, Dr. Robin T. Maitra, M.P.H., Dr. Veit Wambach, Dr. Andreas Botzlar, Dr. Bernhard Junge-Hülsing, Dr. Marlene Lessel, Dr. Andreas Hölscher, Dr. Heidemarie Lux und Dr. Christine Dierkes (Drucksache II - 41) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert den Vorstand der Bundesärztekammer auf, die Ärzteschaft über die Umwelt- und Klimawirkungen von Arzneimitteln zu informieren. Ziel sollte sein, klima- und umweltschädliche Arzneimittel, soweit dies ohne Qualitätsmängel möglich ist, durch umwelt- und klimaschonende Arzneimittel zu ersetzen.

Begründung:

Die Treibgase von Asthmasprays enthalten zwar seit vielen Jahren keine fluorierten Kohlenwasserstoffe mehr, trotzdem ist der Treibhauseffekt wesentlich stärker als der von Kohlendioxid. Für Dosieraerosole gibt es praktisch für alle Indikationen und Patientenvoraussetzungen Pulveralternativen. Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) könnte ggf. dazu ein Bewertungsmodell entwickeln.

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Ressourcenverbrauch durch die pharmazeutische Industrie

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Jürgen de Laporte (Drucksache II - 45) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Pharmazeutische Erzeugnisse stellen einen der wesentlichen Bestandteile des Ressourcenkonsums im Gesundheitswesen dar.

Daher fordert der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

- die Erforschung des Ressourcenkonsums zur Schaffung einer grundlegenden Wissensbasis,
 - die Stärkung der Arzneimittelproduktion in Deutschland für mehr Kontrolle über die Herstellungsverfahren,
 - die Anpassung von Verfallsdaten an die tatsächliche Haltbarkeit und
 - die partizipative Entscheidungsfindung zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient für eine bessere Compliance.
-

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Umweltfreundliche Versorgung mit medizinischen Bedarfsmaterialien

Beschluss

Auf Antrag von Julian Veelken, Dr. Stephan Böse-O'Reilly, Dr. Robin T. Maitra, M.P.H., Dr. Helene Michler, Dr. Katharina Thiede und Prof. Dr. Andreas Umgelter (Drucksache II - 09) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert die Bundesregierung auf, Medizinproduktehersteller zur Entwicklung und Produktion wiederverwendbarer Medizinprodukte zu verpflichten, deren Aufbereitung den notwendigen hygienischen Standards gerecht wird.

Begründung:

Gerade in materialintensiven Bereichen der medizinischen Versorgung wie z. B. in der Intensivmedizin, Gastroenterologie u. a. dominiert eine unverhältnismäßige Ausweitung von klima- und umweltschädlichen Einmalmaterialien. Selbst die Hinwendung zu klimafreundlichem Verhalten durch die Anwender und Anwenderinnen, wiederverwendbare Materialien einzusetzen und zu ordern, scheitert an der zunehmenden Verknappung entsprechender Angebote und auch an der fehlenden Entwicklung adäquater Produkte.

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Global denken - lokal handeln - Klimaneutralität im Gesundheitssektor

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Katharina Thiede, Julian Veelken, Dr. Helene Michler, Prof. Dr. Andreas Umgelter, Dr. Robin T. Maitra, M.P.H., Dr. Birgit Wulff und Dr. Stephan Böse-O'Reilly (Drucksache II - 26) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert die Bundesärztekammer und alle Entscheidungsträger dazu auf, bei den notwendigen Maßnahmen zum Erreichen einer Klimaneutralität des Gesundheitssektors bis 2035 auch die Emissionen zu berücksichtigen, die durch Im- und Export von Medizinprodukten und Arzneimitteln sowie Transporte infolge dezentraler Lagerung entstehen.

Neben den Emissionen, die bei der Herstellung von Medizinprodukten und Arzneimitteln entstehen, müssen auch die Umweltstandards für die Produktion derselben global gleichermaßen hohen Anforderungen genügen - zum Schutz der Umwelt und auch der Patientinnen und Patienten, die diese erhalten.

Lokale und nationale Handlungen müssen daher zwingend die europäischen und globalen Vorgänge mit einbeziehen.

Begründung:

Die Klimakrise ist eine globale Krise und kann als solche auch nur global betrachtet und gelöst werden. Ihre enormen Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit sind inzwischen vielfältig belegt worden. Sie wird zu einer höheren Mortalität und Morbidität durch Extremwetterereignisse und steigende Temperaturen führen, aber auch zu Verteilungskonflikten und Ernährungs- sowie Trinkwasserunsicherheit. Der Gesundheitssektor trägt in Deutschland zu ca. fünf Prozent der Gesamtemissionen bei und hat dadurch eine große Verantwortung hinsichtlich der zügigen Klimaneutralität. Alle Maßnahmen, die nötig sind, sollten schnellstmöglich umgesetzt werden. Hierbei sind jedoch externalisierte Emissionen ebenfalls zu berücksichtigen. Einwegprodukte, wie z. B. Pinzetten, Scheren und sogar zunehmend Endoskope, die mit seltenen Erden aus Ländern mit schlechterer Gesundheitsversorgung importiert werden, haben nicht nur einen hohen CO₂-Fußabdruck, sondern tragen auch zur Verschlechterung der Gesundheit der Menschen in der Produktion bei. Die Intersektionalität und Komplexität müssen ausdrücklich berücksichtigt werden, damit Prozesse hin zur Klimaneutralität nicht



ausschließlich durch CO₂-Zertifikate oder Externalisierung von CO₂-Emissionen erreicht werden.

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Reduktion des Verpackungsmülls in Praxis und Klinik

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Marlene Lessel, Dr. Andreas Botzlar, Mirko Barone, Dr. Markus Beck, Dr. Karl Amann, Dr. Andreas Hellmann, Prof. Dr. Dr. Joachim Grifka, Dr. Florian Gerheuser, Dr. Irmgard Pfaffinger, Dr. Heidemarie Lux und Dr. Petra Bubel (Drucksache II - 47) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert die Firmen, die Praxen und Krankenhäuser mit Diagnostikmaterialien, Medikamenten, Medizinprodukten etc. versorgen, auf, Verpackungskonzepte und -material zu entwickeln, welche unter Beachtung von Hygiene, Infektionsschutz und Arbeitssicherheit Kriterien des Umweltschutzes verpflichtend umsetzen.

Begründung:

Der Verpackungsmüll nimmt in Praxen und Krankenhäusern stetig zu. Umweltverträgliches Verpackungsmaterial mit der Möglichkeit von Wiederverwertbarkeit, Recycling und umweltschonender Entsorgung kann und muss helfen, die Müllmengen zu reduzieren. Die Entwicklung von neuen Materialien und Konzepten muss ressourcenschonend sein und die entsprechenden gesetzlichen Vorgaben berücksichtigen.

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Überprüfung der Sinnhaftigkeit der Nutzung von Einmalmaterial in der Chirurgie und Endoskopie

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Michael Weidenfeld, Dr. Lars Bodammer, Dr. Adelheid Rauch, Dr. Christian Schwark, Jan Henniger, Dr. Wolf Andreas Fach, Pierre Frevert, Yvonne Jäger, Dr. Bernhard Winter, Dr. Heike Raestrup und Anne Kandler (Drucksache II - 48) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der Vorstand der Bundesärztekammer wird aufgefordert, die Sinnhaftigkeit des Einsatzes von Einmalmaterial in Diagnostik und Therapie unter den unterschiedlichsten Gesichtspunkten, insbesondere des Umwelt- und Klimaschutzes, aber auch des unterstellten Infektionsschutzes sowie unter Versicherungs- und Wirtschaftlichkeitsaspekten, zu überprüfen.

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Konkrete Beiträge des Gesundheitswesens zum Klimaschutz

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Ellen Lundershausen, Dr. Jens Andrae, Dr. Anne Klemm, Dr. Sebastian Roy, Claudia Rubisch, Doreen Sallmann, Martin Schreiber und Dr. Ulrich Wedding (Drucksache II - 18) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert, dass alle im Gesundheitswesen Tätigen einen konkreten Beitrag zum Klimaschutz leisten.

Eine konkrete Umsetzung ist möglich, indem:

- alle Ärztekammern eine Erklärung zum Klimaschutz abgeben, welche mit konkret zu benennenden Maßnahmen zu untersetzen ist,
- alle Berufsverbände und Fachgesellschaften Vorschläge für die Fachgebiete erarbeiten, an welchen Stellen im klinischen und ambulanten Alltag sie konkrete Maßnahmen zum Klimaschutz beitragen können.

Begründung:

Klimaschutz verursacht Kosten, kein Klimaschutz verursacht langfristig höhere Kosten.

Nur durch konkrete Maßnahmen wird auch das Gesundheitswesen seinen Beitrag zum Klimaschutz leisten können. Verwaltung sowie Ärztinnen und Ärzte brauchen klare Vorgaben und Vorschläge, wie unser Gesundheitswesen durch konkrete Maßnahmen seinen Beitrag zum Klimaschutz leisten kann.

Ob es der Umbau fossiler Brenntechniken zu moderner Heiztechnik in Gebäuden ist, die Mehrfachnutzung von Heil- und Hilfsmitteln, die Vermeidung von Einwegmaterialien, bis hin zur Essensversorgung. Diese Fragen und Inhalte kann nur jede Fachgruppe und Institution für sich selbst beantworten.

Eine abstrakte Bekundung des Ziels der Klimaneutralität hilft nicht. Primär braucht es konkrete Ansatzpunkte, die zum Verständnis bei allen und zur Alltagstauglichkeit führen.



Alle Ärztekammern sollten sich auch zu dieser Aufgabe bekennen, mit der gleichzeitigen Verpflichtung, konkrete Maßnahmen zu benennen. Dies bedeutet eine Vorreiterrolle für alle anderen Berufs- und Fachverbände, Kliniken und Praxen.

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Keine Neuinvestitionen in fossile Energieträger

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Robin T. Maitra, M.P.H., Julian Veelken, Dr. Detlef Lorenzen, Dr. Christof Stork, Prof. Dr. Andreas Umgelter, Dr. Katharina Thiede, Melissa Camara Romero, Dr. Stephan Böse-O'Reilly und Dr. Helene Michler (Drucksache II - 20) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 bittet die Landesärztekammern und die ärztlichen Versorgungswerke, sich aus ökologischen und ökonomischen Erwägungen dafür auszusprechen, keine Neuinvestitionen in Geldanlagen in fossile Energieträger zu tätigen und sich aus bestehenden Geldanlagen in diesen Bereichen zurückzuziehen.

Begründung:

Der Klimawandel bedroht die individuelle und planetare Gesundheit. "Ärztinnen und Ärzte haben eine besondere Verantwortung, an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken" (MBO-Ä - (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte). Als Ärztinnen und Ärzte tragen wir deshalb auch eine besondere Verantwortung für eine Reduktion von Treibhausgasen im Rahmen unserer Möglichkeiten. Laut Internationaler Energieagentur (IEA) dürfen keine neuen fossilen Projekte mehr erschlossen werden, wenn wir die Pariser Klimaziele noch erreichen wollen.

Neben den Anstrengungen zur Erreichung einer Klimaneutralität in den Einrichtungen des Gesundheitswesens spielt Divestment mit dem Rückzug aus Geldanlagen in fossile Energieträger in unseren berufsständischen Versorgungswerken eine wichtige Rolle, da sie dem fossilen Energiesektor finanzielle Mittel entziehen.

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Ärztliche Versorgungswerke mit nachhaltigem Investment

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Laura Schaad, Dr. Matthias Albrecht, Dr. Yüksel König, Dr. Susanne von der Heydt, Prof. Dr. Jörg Weimann, Dr. Steffen König, M.B.A. und Alina Sassenberg (Drucksache II - 34) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert die ärztlichen Versorgungswerke auf, sich Nachhaltigkeitsrichtlinien für die Kapitalanlage zu geben und diese bei der Anlage der Versichertengelder konsequent zu berücksichtigen. Die Kapitalanlagerichtlinien sollen alle Assetklassen umfassen und damit auch konkrete Vorgehensweisen für die illiquiden Anlageklassen, wie Immobilien und Alternatives, enthalten. Für die liquiden Anlageformen (Aktien, Renten) soll ein nachhaltiges Investment erfolgen, welches die Investition in CO₂-intensive Geschäftsmodelle ausschließt.

Begründung:

Die ärztlichen Versorgungswerke verwalten in ihren Deckungsstöcken mehr als 100 Milliarden Euro. Dieses Geld kann den derzeit anlaufenden Transformationsprozess zu mehr Klimaschutz und Nachhaltigkeit unterstützen (siehe auch Shifting the Trillions, aktueller Bericht des Sustainable-Finance-Beirats an die Bundesregierung), in dem entsprechende Nachhaltigkeitskriterien bei der Geldanlage berücksichtigt werden.



TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Gesundheitsfördernde und klimaschützende Ernährungsweise

II - 04 Gesundheitsfördernde und klimaschützende Ernährungsweisen umsetzen

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Gesundheitsfördernde und klimaschützende Ernährungsweisen umsetzen

Beschluss

Auf Antrag von Vorstand (Drucksache II - 04) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 appelliert an alle Entscheidungsträger im Gesundheits- und Sozialwesen und in der Politik, evidenzbasierte Maßnahmen für die Förderung gesunder **und** nachhaltiger Ernährungsmuster im Sinne der Planetary Health Diet zu fördern und umzusetzen. Die Ernährung ist die beste Möglichkeit, um mit einem einzigen Hebel sowohl die Gesundheit als auch die Umwelt nachhaltig zu stabilisieren.

Neben der flächendeckenden Umsetzung der Qualitätsstandards für die Gemeinschaftsverpflegung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) stellt die Verbesserung der Ernährungskompetenz der Bevölkerung und insbesondere auch der Gesundheitsberufe, eine wichtige Maßnahme dar.

Begründung:

Aktuelle Ernährungsmuster stellen einen wichtigen Risikofaktor für Krankheit und vorzeitigen Tod dar. Wie der Lancet Countdown-Bericht 2020 für Deutschland darlegt, beruhen etwa elf Prozent der vermeidbaren Krankheitslast in Deutschland auf ernährungsbezogenen Risikofaktoren, sieben Prozent der direkten Gesundheitskosten stehen mit dem übermäßigen Konsum von gesättigtem Fett, Salz und Zucker in Zusammenhang. Etwa ein Viertel der Erwachsenen und sechs Prozent der Kinder in Deutschland haben Adipositas, etwa zehn Prozent der Erwachsenen Diabetes mellitus Typ 2. Beide Krankheiten stehen in einem direkten Zusammenhang mit der Ernährung.

Darüber hinaus gefährden aktuelle Ernährungsmuster nicht nur die menschliche Gesundheit. Die Nahrungsproduktion ist für etwa ein Viertel der globalen Treibhausgasemissionen verantwortlich, sie stellt zudem eine wesentliche Ursache für den Biodiversitätsverlust und das Verschwinden natürlicher Lebensräume dar. Land- und Viehwirtschaft sind sehr energieintensiv, insbesondere die Fleischproduktion trägt zur Ausbeutung natürlicher Ressourcen, vor allem auch Landverbrauch, bei. Die Fleischproduktion liefert zwar nur 18 Prozent der weltweiten Nahrungsenergie, benötigt dafür aber 83 Prozent der für Landwirtschaft verfügbaren Fläche.



TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Nachhaltiger Lebensstil zum Schutz der Gesundheit

- II - 05 Nachhaltiger Lebensstil zum Schutz der Gesundheit heutiger und zukünftiger Generationen
- II - 35 Auch der Erhalt der Biodiversität ist eine Frage des Gesundheitsschutzes

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Nachhaltiger Lebensstil zum Schutz der Gesundheit heutiger und zukünftiger Generationen

Beschluss

Auf Antrag von Vorstand (Drucksache II - 05) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Angesichts der Zusammenhänge von Lebensstil, Klima und Gesundheit setzt sich der 125. Deutsche Ärztetag 2021 nachdrücklich für einen nachhaltigen Lebensstil ein, der synergistisch die Gesundheit fördert und das Klima stabilisiert.

An alle Entscheidungsträger im Gesundheitswesen appelliert der 125. Deutsche Ärztetag 2021 daher, die Auswirkungen ihrer Entscheidungen auf die Gesundheit heutiger und zukünftiger Generationen mit in den Fokus zu nehmen.

Begründung:

Die Gesundheit heutiger und zukünftiger Generationen ist abhängig von einem nachhaltigen Lebensstil, der der fortschreitenden Umweltzerstörung Einhalt gebietet, da menschliches Leben und Gesundheit existenziell gekoppelt sind an ein intaktes planetares Ökosystem.

Die Auswirkungen des Überschreitens der planetaren Grenzen spüren wir schon heute direkt an unserer Gesundheit und indirekt über Hitzewellen, Dürren und andere Extremwetterlagen, Ernteaufschläge, Waldbrände, ansteigende Meeresspiegel, Migrationsdruck etc.

Zukünftige Generationen werden unter der fortschreitenden planetaren Krise noch sehr viel stärker gesundheitlich zu leiden haben - sie bedroht gar deren Existenz.

Die nächste Dekade ist entscheidend: Sie birgt die große Chance, durch einen nachhaltigen Lebensstil nicht nur unsere aller Gesundheit und Existenzgrundlage zu sichern, sondern den Weg in eine gesunde und nachhaltige Zukunft zu eröffnen.

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Auch der Erhalt der Biodiversität ist eine Frage des Gesundheitsschutzes

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Katharina Thiede, Steffen Veen, Melissa Camara Romero, Dr. Helene Michler, Julian Veelken, Prof. Dr. Andreas Umgelter, Dr. Robin T. Maitra, M.P.H. und Dr. Stephan Böse-O'Reilly (Drucksache II - 35) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 betont die Bedeutung der Biodiversität im Kontext des Gesundheitsschutzes und appelliert an alle politisch Verantwortlichen, sich entschieden für den Erhalt der biologischen Vielfalt einzusetzen.

Der Verlust der Biodiversität und der Klimawandel beeinträchtigen und gefährden die Gesundheit, verstärken sich aber auch durch die Komplexität der Ökosysteme gegenseitig. Neben einem entschlossenen Eintreten zur Bekämpfung der Klimakrise ist daher auch der Einsatz für den Erhalt der Biodiversität von großer Bedeutung.

Begründung:

Der zunehmende Konsum einer wachsenden Weltbevölkerung bedroht die Biodiversität in vielerlei Hinsicht: Die Landwirtschaft nimmt immer größere Teile der eisfreien Landfläche und des verfügbaren Süßwassers in Anspruch bei gleichzeitig massivem Einsatz von Kunstdünger und Pestiziden. Umweltverschmutzung an Land und im Wasser, Extremwetterereignisse sowie die Erderwärmung gefährden die Artenvielfalt ebenfalls. Die fortschreitende Vernichtung von Waldflächen begünstigt die Zunahme von Zoonosen mit pandemischem Potenzial und verringert gleichzeitig die CO₂-Speicherung. Der Verlust der biologischen Vielfalt bedroht unter anderem die Fruchtbarkeit der Böden, die Bestäubung von Feldfrüchten und die Nahrungsketten im Wasser und hat letztlich auch Auswirkungen auf die Ernährung der Weltbevölkerung.



TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Erklärung zur Klimaneutralität der BÄK bis 2030

- II - 06 Erklärung zur Klimaneutralität der Bundesärztekammer bis zum Jahr 2030
- II - 29 Klimafreundliche Neuordnung der Reisekostenstatuten
- II - 42 Für eine klimafreundliche Mobilität
- II - 33 Für ein klimafreundliches und gesundes Catering
- II - 31 Einrichtung eines Ausschusses "Klimawandel, Umwelt und Gesundheit" bei der Bundesärztekammer
- II - 23 Ernennung eines/einer Klimabeauftragten der Bundesärztekammer
- II - 32 Ernennung einer/eines Klimabeauftragten zum Thema Klima und Gesundheit
- II - 19 Jährlicher Bericht der/des Klimabeauftragten der Bundesärztekammer

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Erklärung zur Klimaneutralität der Bundesärztekammer bis zum Jahr 2030

Beschluss

Auf Antrag von Vorstand (Drucksache II - 06) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 befürwortet das Ziel des Vorstands der Bundesärztekammer, die Geschäftsstelle inklusive der Gremiensitzungen sowie das Verwaltungshandeln der Bundesärztekammer bis zum Jahr 2030 klimaneutral auszugestalten.

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 unterstützt die in der Erklärung "Klimaneutrale Bundesärztekammer bis zum Jahr 2030" des Vorstands der Bundesärztekammer vom 20.08.2021 ([Anlage](#)) dargelegte Zielsetzung auch im Wissen um hieraus möglicherweise resultierende Konsequenzen für die Arbeitsweise der Bundesärztekammer sowie die finanziellen Auswirkungen für die Landesärztekammern.

Finanzrelevante Umsetzungsschritte werden dem Deutschen Ärztetag zur Beschlussfassung vorgelegt.

Begründung:

Zum Erreichen der Klimaschutzziele muss jeder Sektor beitragen. Viele Einrichtungen des Gesundheitssektors, auch Landesärztekammern, haben sich in den letzten Jahren auf den Weg gemacht, ihre CO₂-Emissionen zu reduzieren und klimafreundlicher zu werden. Die Bundesärztekammer signalisiert mit der Erklärung ihre Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen und eine Vorbildfunktion insbesondere bezüglich des vorgesehenen Zeitrahmens wahrzunehmen.

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Klimafreundliche Neuordnung der Reisekostenstatuten

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Robin T. Maitra, M.P.H., Dr. Detlef Lorenzen, Dr. Christof Stork, Dr. Katharina Thiede, Julian Veelken, Dr. Helene Michler, Melissa Camara Romero, Dr. Stephan Böse-O'Reilly und Prof. Dr. Andreas Umgelter (Drucksache II - 29) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 bittet den Vorstand der Bundesärztekammer, eine Neuordnung der Reisekostenbestimmung mit der besonderen Unterstützung CO₂-armer Verkehrsmittel zu prüfen und eine Arbeitsgruppe zur Erarbeitung geeigneter Empfehlungen einzusetzen.

Begründung:

Aufgrund der hohen Reisetätigkeit der Angehörigen der Ärztekammern ist die Neuausrichtung der Reisekostenbestimmung ein wichtiger Bestandteil auf dem Weg zu einer Reduktion der Treibhausgasemissionen der Einrichtungen der ärztlichen Selbstverwaltung. Ziel der Neuausrichtung ist eine Bevorzugung der Reisekostenerstattung bei Nutzung öffentlicher oder anderer CO₂-armer Verkehrsmittel (z. B. Fahrrad), wohingegen Verkehrsmittel mit hoher CO₂-Emission (wie z. B. Flugreisen auf Kurzstrecken) vermindert genutzt werden bzw. die Emissionen durch Ausgleichszahlungen kompensiert werden sollten.

Wegen der Komplexität der Fragestellung ist es ratsam, diese Frage in der Ständigen Konferenz der Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern zu beraten, bevor dem Vorstand der Bundesärztekammer ein Beschlussantrag vorgelegt werden kann. Aufgrund der in allen Gremien gleichen Problematik kann dieser Vorschlag möglicherweise als Blaupause bzw. Handlungsempfehlung für die Anwendung in den Ärztekammern dienen.

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Für eine klimafreundliche Mobilität

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Laura Schaad, Dr. Matthias Albrecht, Dr. Yüksel König, Dr. Susanne von der Heydt, Prof. Dr. Jörg Weimann und Alina Sassenberg (Drucksache II - 42) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert die Bundesärztekammer dazu auf, dass Reisekosten, die entstehen, wenn innerdeutsch mit dem Flugzeug gereist wird oder die Strecke von einer Einzelperson im Auto zurückgelegt wird, nur in Ausnahmefällen erstattet werden. Das Reisen mit der Bahn oder mit dem Auto in Gruppen ist anzustreben.

Begründung:

Laut Umweltbundesamt (2021) verursachen Flugzeuge und PKWs den höchsten CO₂-Ausstoß im Personenfernverkehr und sollten vermieden werden. Die Bahn und Reisebusse verursachen weitaus geringere CO₂-Emissionen. Die Emissionen können außerdem reduziert werden, indem Fahrgemeinschaften mit dem PKW gebildet werden. Bei Erstattungen der Reisekosten wären Bahn und Bus sowie Gruppenreisen im Auto dementsprechend zu fördern.

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Für ein klimafreundliches und gesundes Catering

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Laura Schaad, Dr. Matthias Albrecht, Dr. Susanne von der Heydt, Prof. Dr. Jörg Weimann, Dr. Yüksel König, Dr. Steffen König, M.B.A. und Alina Sassenberg (Drucksache II - 33) beschließt der 125. Deutsche Ärztetag 2021:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert die Bundesärztekammer dazu auf, bei zukünftigen Veranstaltungen regionale und vegetarische Verpflegung anzubieten, um so ihre Rolle als verantwortungsvolles Vorbild für die Landesärztekammern und andere öffentliche Einrichtungen wahrzunehmen.

Begründung:

Wie bereits die Bundesärztekammer im Dezember 2020 als Mitautorin des Policy Brief für Deutschland 2020 schrieb, gefährden die aktuellen Ernährungsmuster in Deutschland sowohl die menschliche Gesundheit als auch die Nachhaltigkeit. Im Sinne der Gesundheitsförderung unter Einbezug der Nachhaltigkeit wurde eine Umstellung der Ernährung empfohlen, die sich an der Planetary Health Diet orientieren sollte. Diese fokussiert auf eine überwiegend pflanzenbasierte Ernährung unter besonderer Berücksichtigung regionaler und saisonaler Produkte. Treibhausgase wie CO₂ tragen zur Erwärmung der Erdatmosphäre bei und sollten im Rahmen des Klimaschutzes reduziert werden. Vegetarische Ernährung kann den Ausstoß von Treibhausgasen, im Vergleich zu omnivorer Ernährung, reduzieren. Kurze Transportwege der Nahrung reduzieren weiterhin den Ausstoß von Treibhausgasen. Bei Kongressen und Tagungen, bei denen viele Menschen erwartet werden, können mit einer hauptsächlich vegetarischen und regionalen Verpflegung mitunter große Mengen an Emissionen eingespart werden.

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Einrichtung eines Ausschusses "Klimawandel, Umwelt und Gesundheit" bei der Bundesärztekammer

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Robin T. Maitra, M.P.H., Dr. Stephan Böse-O'Reilly, Dr. Detlef Lorenzen, Julian Veelken, Dr. Helene Michler, Prof. Dr. Andreas Umgelter und Dr. Katharina Thiede (Drucksache II - 31) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 bittet den Vorstand der Bundesärztekammer, einen eigenen Ausschuss "Klimawandel, Umwelt und Gesundheit" einzurichten, um den besonderen Erfordernissen der Klimakrise Rechnung zu tragen und damit verbundenen gesundheitlichen Herausforderungen für die Bevölkerung angemessen begegnen zu können.

Begründung:

Der Klimawandel stellt die größte Herausforderung für die Gesundheit des 21. Jahrhunderts dar. Vor dem Hintergrund dieser Erkenntnis hat der 125. Deutsche Ärztetag 2021 das Thema Klimawandel und Gesundheit zum Schwerpunkt gemacht.

Aufgrund der andauernden Bedeutung des Themas und der komplexen Sachlage soll ein eigener Ausschuss eingerichtet werden, der den Vorstand der Bundesärztekammer zum Thema berät.

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Ernennung eines/einer Klimabeauftragten der Bundesärztekammer

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Robin T. Maitra, M.P.H., Julian Veelken, Dr. Katharina Thiede, Dr. Helene Michler, Dr. Detlef Lorenzen, Dr. Christof Stork, Prof. Dr. Andreas Umgelter und Melissa Camara Romero (Drucksache II - 23) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 bittet den Vorstand der Bundesärztekammer, die Vorsitzende oder den Vorsitzenden des zu gründenden Ausschusses "Klimawandel, Umwelt und Gesundheit" zum/zur Klimabeauftragten der Bundesärztekammer zu ernennen, um die Bundesärztekammer erkennbar nach innen und außen in Fragen der gesundheitlichen und medizinischen Herausforderungen der Klimakrise zu vertreten.

Begründung:

Um den Fragen zur Klimakrise in der Außenwirkung der Bundesärztekammer angemessen begegnen zu können, ist die Benennung eines/einer Klimabeauftragten erforderlich. Hierzu soll in der Regel der/die Vorsitzende des zu gründenden Ausschusses "Klimawandel, Umwelt und Gesundheit" ernannt werden.

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Ernennung einer/eines Klimabeauftragten zum Thema Klima und Gesundheit

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Laura Schaad, Dr. Matthias Albrecht, Dr. Yüksel König, Prof. Dr. Jörg Weimann, Dr. Susanne von der Heydt, Dr. Steffen König, M.B.A. und Alina Sassenberg (Drucksache II - 32) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert die Bundesärztekammer dazu auf, eine Klimabeauftragte/einen Klimabeauftragten zu ernennen, die oder der sich auch in Zukunft für den Bereich Klima und Gesundheit innerhalb der Bundesärztekammer einsetzt und Projekte umsetzt, um unter anderem die Bundesärztekammer klimafreundlicher zu gestalten.

Begründung:

In Vorbereitung auf den 125. Deutschen Ärztetag 2021 wurde eine Arbeitsgruppe zur Bearbeitung der Thematik eingesetzt. Die Arbeit dieser Arbeitsgruppe wird mit dem diesjährigen 125. Deutschen Ärztetag enden und somit vermutlich auch die damit verbundene Arbeit innerhalb der Bundesärztekammer für den Klimaschutz. Um wichtige Punkte zum Thema Klima und Gesundheit herauszuarbeiten, bedarf es gerade jetzt, da sich eine neue Regierung bildet, unseres Einsatzes, um die Thematik Klima und Gesundheit richtig zu positionieren und den Klimaschutz zum Wohle der Gesundheit voranzutreiben.

TOP II Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Titel: Jährlicher Bericht der/des Klimabeauftragten der Bundesärztekammer

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Robin T. Maitra, M.P.H., Dr. Stephan Böse-O'Reilly, Dr. Detlef Lorenzen, Dr. Christof Stork, Prof. Dr. Andreas Umgelter, Dr. Katharina Thiede, Julian Veelken, Dr. Helene Michler und Melissa Camara Romero (Drucksache II - 19) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 bittet den Vorstand der Bundesärztekammer zu veranlassen, dass der oder die Klimabeauftragte jährlich im Rahmen des Deutschen Ärztetages in geeigneter Form (mündlich, schriftlich, via Homepage) über ihre/seine Tätigkeit und die aktuellen Entwicklungen zur Klimakrise und deren gesundheitliche Auswirkungen berichtet.

Begründung:

Aufgrund der andauernden Bedeutung der gesundheitlichen Auswirkungen der Klimakrise und der hiermit verbundenen besonderen Verantwortung der Ärzteschaft ist die jährliche Berichterstattung ein wichtiges Mittel zur Information der Ärzteschaft und der Öffentlichkeit.



TOP IIIa Sachstandsberichte - Gesetzliche Neuregelung der Suizidhilfe

Referat und Aussprache entfallen, Beschluss vgl. I - 75.



**TOP IIIb Sachstandsberichte - Interprofessionelle
Zusammenarbeit**

- IIIb - 01 Interdisziplinäre und teamorientierte Patientenversorgung in der
Zukunft
- IIIb - 02 Digitale Gesundheitsanwendung in der interprofessionellen
Zusammenarbeit

TOP IIIb Sachstandsberichte - Interprofessionelle Zusammenarbeit

Titel: Interdisziplinäre und teamorientierte Patientenversorgung in der Zukunft

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Vorstand (Drucksache IIIb - 01) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der medizinische Fortschritt, unser Anspruch an eine qualitätsgesicherte, zugewandte Patientenversorgung und die demografische Entwicklung machen es erforderlich, die Aufgabenverteilung zwischen den Gesundheitsberufen gemeinsam und regelmäßig im Sinne einer am Patientenwohl orientierten Gesundheitsversorgung zu überprüfen und - sofern erforderlich - anzupassen.

Nach Auffassung des 125. Deutschen Ärztetages 2021 müssen jedoch die Tätigkeiten, für die spezifische ärztliche Fachkenntnisse und Erfahrungen erforderlich sind, im Interesse der Patientensicherheit weiterhin dem Arzt vorbehalten bleiben. Diese Tätigkeiten charakterisieren sich insbesondere durch die erforderliche Gesamtsicht auf den Patienten sowie die Berücksichtigung aller patientenindividuellen somatischen, psychischen sowie sozialen Faktoren. Es handelt sich dabei um komplexe Anforderungen mit hohem Schwierigkeitsgrad, für die Ärztinnen und Ärzte durch ihre langjährige wissenschaftlich fundierte Aus-, Weiter- und Fortbildung besonders qualifiziert sind.

Bei der Weiterentwicklung der Arbeitsteilung und Kooperation im Gesundheitswesen ist zu berücksichtigen, dass die Angehörigen der Gesundheitsfachberufe zunehmend eine eigene Berufsidentifikation auf hohem Qualifikationsniveau entwickeln. Neuen Berufsbildern und der Weiterentwicklung von Qualifikationsanforderungen mit zunehmenden Spezialisierungsmöglichkeiten bis hin zu einer teilweisen Akademisierung der anderen Gesundheitsberufe steht die Ärzteschaft offen gegenüber.

Begründung:

Es ist zu erwarten, dass die Patientenversorgung zukünftig stärker als bisher durch das interdisziplinäre und teamorientierte Zusammenwirken der an der medizinischen Versorgung beteiligten Berufsgruppen geprägt sein wird. Die zunehmende Digitalisierung im Gesundheitswesen unterstützt und befördert dabei die interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit.

Im Fokus aller an der Patientenversorgung beteiligten Berufsgruppen müssen



evidenzbasiertes und qualitätsgesichertes Handeln zur Gewährleistung einer hohen Patientensicherheit stehen.

TOP IIIb Sachstandsberichte - Interprofessionelle Zusammenarbeit

Titel: Digitale Gesundheitsanwendung in der interprofessionellen Zusammenarbeit

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Prof. Dr. Dr. Joachim Grifka, Dr. Wolfgang Krombholz, Dr. Heidemarie Lux und Dr. Marlene Lessel (Drucksache IIIb - 02) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, die digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) dahingehend zu ändern, dass die an der Versorgung beteiligten Professionen zwingend in Indikation und Durchführung einbezogen werden. Nur so kann auch der Behandlungsfortschritt objektiviert werden. Dies gilt insbesondere für digitale Gesundheitsanwendungen, die eine interprofessionelle Zusammenarbeit erfordern.

Begründung:

Digitale Gesundheitsanwendungen sollen ergänzend Behandlungen und Maßnahmen der Lebensführung unterstützen, zum Beispiel beim Diabetiker oder bei physiotherapeutischen Übungsbehandlungen. Um das Gelingen von DiGAs zu sichern, bedarf es der Einbindung der an der Versorgung beteiligten Professionen. Es ist unzureichend, zum Beispiel physiotherapeutische Programme allein Patientinnen und Patienten zu überantworten. Vielmehr bedarf es einer konkreten Anleitung und Kontrolle. Damit wäre auch die fortlaufende Evaluation sicherzustellen, was besser ist als nur punktuelle Studien.



TOP IIIc Sachstandsberichte - Ärztliche Weiterbildung

- IIIc - 05 Quarantäne darf Weiterbildung nicht blockieren - Änderung des Paragrafenteils der (Muster-)Weiterbildungsordnung
- IIIc - 02 Facharztweiterbildung Hygiene und Umweltmedizin fördern
- IIIc - 01 Zusatz-Weiterbildung Neuropsychologie einführen
- IIIc - 04 Bundeseinheitliche Kompatibilität des eLogbuches
- IIIc - 07 Junge Kolleginnen und Kollegen nicht allein lassen, Weiterbildung auch unter Pandemiebedingungen ermöglichen
- IIIc - 06 Beibehaltung der Kammerzuständigkeit für die Facharztweiterbildung in universitätsmedizinischen Einrichtungen
- IIIc - 03 Übergangsregelung für ärztliche Berufsankennung nach dem Brexit

TOP IIIc Sachstandsberichte - Ärztliche Weiterbildung

Titel: Quarantäne darf Weiterbildung nicht blockieren - Änderung des Paragrafenteils der (Muster-)Weiterbildungsordnung

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Dorothea Sophie Kerner, Carsten Mohrhardt, Christine Neumann-Grutzeck, Dr. Christiane Groß, M.A., Dr. Wenke Wichmann, Dr. Wolf Andreas Fach, Prof. Dr. Bernd Haubitz, Melissa Camara Romero, Anne Kandler, Dr. Florian Gerheuser, Dr. Nadezda Jesswein, Dr. Thorsten Hornung, Dr. Feras El-Hamid, Dr. Jörg Woll, Hans-Martin Wollenberg, Dr. Regina Herzog, Andreas Hammerschmidt, Dr. Hella Frobin-Klein, Dr. Hans-Jochen Maus, Doris Wagner, DESA, Dr. Andreas Scholz, Katrina Binder, Dr. Carsten Giesecking, Dr. Kai Johanning, Thomas Franke, Dr. Alexander Schultze, Dr. Andreas Tröster und Dr. Heidemarie Lux (Drucksache IIIc - 05) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

In der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) wird in § 4 Abs. 4 nach Satz 4 folgende Ergänzung eingefügt: "Dies gilt nicht für Unterbrechungen von insgesamt nicht mehr als sechs Wochen im Kalenderjahr."

Begründung:

Nach der aktuell gültigen (Muster-)Weiterbildungsordnung müssen Fehlzeiten in der Weiterbildung tagesgenau erfasst werden. Dies führt zu einem unverhältnismäßig hohen Aufwand an Dokumentation und aufwendig gestalteten Zeugnissen. Gerade in der Pandemie mit teilweise kurzzeitigen, unverschuldeten Ausfällen (z. B. Quarantäne) hat sich gezeigt, dass flexiblere Lösungen nötig sind. Mehrere Landesärztekammern (u. a. Hamburg, Hessen, Baden-Württemberg) haben bereits entsprechende Regelungen aufgenommen. Diese stellen sich in der täglichen Praxis als unbürokratische und flexible Lösungen dar, bei denen das eigentliche Ziel - der Erwerb von Kompetenzen - weiter in den Vordergrund rückt.

TOP IIIc Sachstandsberichte - Ärztliche Weiterbildung

Titel: Facharztweiterbildung Hygiene und Umweltmedizin fördern

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Christof Stork (Drucksache IIIc - 02) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert die Weiterbildungsstellen der Bundesärztekammer und der Landesärztekammern auf, bundesweit die Weiterbildung im Fach Hygiene und Umweltmedizin in allen weiterbildungsbefugten Einrichtungen zu fördern.

Begründung:

Obwohl durch den Klimawandel der mit ihm einhergehende besondere Bedarf an spezifischem Fachwissen über dessen Auswirkungen auf die Gesundheit ständig steigt, sind die Zahlen der Weiterbildungsstellen an Universitäten und befugten Einrichtungen deutlich zurückgegangen. Die Facharztweiterbildung Hygiene- und Umweltmedizin soll auf zentraler und regionaler Ebene gefördert werden, wobei die Facharztweiterbildung sukzessive den aktuellen Anforderungen angepasst und attraktiv gestaltet werden muss.

TOP IIIc Sachstandsberichte - Ärztliche Weiterbildung

Titel: Zusatz-Weiterbildung Neuropsychologie einführen

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Irmgard Pfaffinger, Dr. Hildgund Berneburg, Christa Bartels, Sabine Riese, Dr. Hans Ramm, Dr. Andreas Hellmann, Dr. Christian Messer, Dr. Gerald Qwitterer, Dr. Günther Matheis, Doris Wagner, DESA, Dr. Heidemarie Lux, Dr. Marlene Lessel und Dr. Stephan Böse-O'Reilly (Drucksache IIIc - 01) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Die Abgeordneten des 125. Deutschen Ärztetages 2021 fordern den Vorstand der Bundesärztekammer auf, sich für die Einführung der Zusatz-Weiterbildung "Neuropsychologie" einzusetzen.

Die Qualifikation zur neuropsychologischen Behandlung, die für die Erbringung und Abrechnung im niedergelassenen Bereich erforderlich ist, kann bisher ausschließlich von nicht-ärztlichen psychotherapeutischen Kolleginnen und Kollegen erworben werden. Den Fachärztinnen und Fachärzten für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie muss sowohl die neuropsychologische Diagnostik als auch die neuropsychologische Therapie möglich sein.

Begründung:

Schon seit längerem wird in Fachkreisen die Öffnung auch für ärztliche Kolleginnen und Kollegen gefordert.

Voraussetzung für diese Öffnung ist die Möglichkeit des Erwerbs der Zusatzqualifikation "Neuropsychologie" für Ärztinnen und Ärzte.

Besondere Aktualität erfährt die Thematik durch die zunehmende Zahl von Erkrankten mit komplexen, gemischt neurologisch-psychiatrischen Störungsbildern, welche dem "Post-COVID-Syndrom" zugeordnet werden können.

Während die Post-COVID-Symptomatik zu kurzfristigem Handeln zwingt, zeichnen sich in aktueller Forschung z. B. in der Bildgebung hochinteressante Überschneidungen von Neurologie, Psychosomatik und Psychiatrie ab, welche auch langfristig eine verzahnte Betrachtung unterschiedlicher Symptomkomplexe aus unterschiedlichen fachärztlichen

Blickwinkeln erforderlich machen.

Bei bestimmten Störungsbildern ist es unabdingbar, kontinuierliche fachärztliche Kontrollen in den Behandlungsprozess einfließen zu lassen. Gegebenenfalls muss dieser angepasst werden. Die o. g. Fachärztinnen und Fachärzte müssen neben der neuropsychologischen Diagnostik auch die neurologische Therapie erbringen können.

TOP IIIc Sachstandsberichte - Ärztliche Weiterbildung

Titel: Bundeseinheitliche Kompatibilität des eLogbuches

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Bernhard Junge-Hülsing, Dr. Christoph Grassl, Dr. Petra Bubel, Prof. Dr. Dr. Joachim Grifka, Dr. Kathleen Chaoui, Dr. Klaus-Peter Spies, Dr. Sebastian Roy, Dr. Melanie Kretschmar, Dr. Andreas Hellmann, Dr. Irmgard Pfaffinger, Dr. Markus Beck, Dr. Andreas Botzlar, Mirko Barone, Dr. Florian Gerheuser und Doris Wagner, DESA (Drucksache IIIc - 04) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert die Landesärztekammern auf, die eLogbücher so zu gestalten, dass eine Kompatibilität der Dokumentation der abgeleisteten Weiterbildungsinhalte bundesweit gewährleistet ist. Die Dokumentation der erfüllten Kognitiven und Methodenkompetenzen sowie Handlungskompetenzen muss auch bei Wechsel des Bundeslandes und/oder des Kammerbezirkes reibungsfrei übernommen werden können.

TOP IIIc Sachstandsberichte - Ärztliche Weiterbildung

Titel: Junge Kolleginnen und Kollegen nicht allein lassen, Weiterbildung auch unter Pandemiebedingungen ermöglichen

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Lars Bodammer, Yvonne Jäger, Dr. Andreas Scholz, Anne Kandler und Frank Seibert-Alves, BMedSci (Drucksache IIIc - 07) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert, Weiterbildung auch unter den Anforderungen der Pandemie bedarfsgerecht und qualitativ angemessen zu ermöglichen.

Einsparmaßnahmen, Personalkürzungen und Arbeitsverdichtung dürfen nicht zulasten des ärztlichen Nachwuchses gehen.

Weiterbildungszeiten dürfen sich nicht durch betriebswirtschaftlich begründete Personalumstellungen verlängern.

Die Arbeitgeber werden aufgefordert, die personellen Voraussetzungen zu schaffen, um Weiterbildungsstellen dauerhaft zu besetzen und eine gute Weiterbildung zu ermöglichen.

Ein Abbau von Weiterbildungsstellen muss in Anbetracht eines sich verschärfenden Mangels an Fachärztinnen und Fachärzten verhindert werden.

TOP IIIc Sachstandsberichte - Ärztliche Weiterbildung

Titel: Beibehaltung der Kammerzuständigkeit für die Facharztweiterbildung in universitätsmedizinischen Einrichtungen

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Prof. Dr. Henrik Herrmann, Dr. Hans-Albert Gehle und Prof. Dr. Bernd Haubitz (Drucksache IIIc - 06) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 lehnt die Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur Facharztweiterbildung ab, da diese eine Abkehr von der in den Heilberufekammergesetzen hinterlegten Zuständigkeit der Landesärztekammern zur ärztlichen Weiterbildung und damit zur Anerkennung von in der Forschung abgeleisteten Weiterbildungszeiten bedeuten.

Der Wissenschaftsrat hat in seinen "Empfehlungen zur künftigen Rolle der Universitätsmedizin zwischen Wissenschafts- und Gesundheitssystem" vom Juli 2021 folgende Ausführungen zur Facharztweiterbildung gemacht und Forderungen aufgestellt:

Die begrenzte und stark uneinheitliche Anerkennung von Forschungsaktivitäten für die Facharztweiterbildung durch die Landesärztekammern sei ein Hemmnis für die klinische Forschung und benachteilige forschende Ärztinnen und Ärzte auch wirtschaftlich.

Vor diesem Hintergrund hält der Wissenschaftsrat grundsätzlich eine bundeseinheitliche Regelung zur Anerkennung von Forschungszeiten und deren verbindliche Übernahme in die Weiterbildungsordnungen für dringend erforderlich und fordert daher die Landesärztekammern auf, sich auf einheitliche Regelungen zu diesem für den wissenschaftlichen Nachwuchs wichtigen Thema zu verständigen. Für den Fall, dass eine solche Einigung nicht zustande komme, sollte nach Auffassung des Wissenschaftsrates eine sogenannte veränderte Zuständigkeit für die Facharztweiterbildung in universitätsmedizinischen Einrichtungen geprüft werden. Zur Wahrung der Länderzuständigkeit wird als Lösung die Einrichtung einer "Landesärztekammer mit länderübergreifender Zuständigkeit" vorgeschlagen. Ihr solle die Verantwortung für die Facharztweiterbildung in Universitätsklinik und die einheitliche Anerkennung von Forschungszeiten übertragen werden.

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 sieht die Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur Facharztweiterbildung kritisch und lehnt eine Abkehr von der bisherigen Zuständigkeit der Landesärztekammern insbesondere bei der Anerkennung von in der Forschung abgeleisteten Weiterbildungszeiten ab.

Zum einen würde eine bundesgesetzliche Vorgabe die Rechtssetzungszuständigkeiten verletzen. Während die ärztliche Berufszulassung auf Bundesebene durch die Bundesärzteordnung (BÄO) geregelt ist, bleiben die Regelungen der Berufsausübung und damit die gesamte Regelung des Facharztwesens dem Landesrecht vorbehalten.

Die Kammergesetze der Länder ermächtigen die einzelnen Ärztekammern als Körperschaften des öffentlichen Rechts zum Erlass von Satzungen über bestimmte Gegenstände, so auch über die Weiterbildung. Dabei orientieren sich die Kammern zwar im Interesse der Rechtseinheit regelmäßig an der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO). Ihre eigene Rechtssetzungsautonomie darf aber nach dem Facharztbeschluss des Bundesverfassungsgerichtes (BVerfG) nur in engen Ausnahmefällen, etwa bei einer Ermächtigung zu Eingriffen in den Grundrechtsbereich, durch den Gesetzgeber in einem förmlichen Gesetz beschnitten werden. Ein solcher Ausnahmefall ist hier nicht erkennbar.

Zum anderen könnte auch bei der Beauftragung bzw. Bildung einer Landesärztekammer als "zentrale Behörde" durch die Länder selbst bei Anträgen auf Anerkennung bei universitären Weiterbildungen immer nur der Einzelfall geprüft werden, da Forschungszeiten lediglich dann berücksichtigt werden können, wenn sie die Qualität der Weiterbildung fördern. Es ist daher nicht erkennbar, welches Verbesserungspotenzial in dieser neuen Konstruktion liegen soll. Als positive Beispiele für konsensuelle Lösungsansätze im jetzigen System sind die gemeinsame Definition und Umsetzung von Clinical-Scientist-Programmen zwischen Landesärztekammern und Universitäten zu nennen.

TOP IIIc Sachstandsberichte - Ärztliche Weiterbildung

Titel: Übergangsregelung für ärztliche Berufsankennung nach dem Brexit

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Wenke Wichmann (Drucksache IIIc - 03) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert die Europäische Union und Großbritannien dazu auf, eine Übergangsregelung für die ärztliche Berufsankennung - rückwirkend zum 01.01.2021 - nachträglich in das Handels- und Kooperationsabkommen zwischen der EU und dem Vereinigten Königreich aufzunehmen, um der Anerkennung der begonnenen Weiterbildung weiterhin gerecht zu werden. Zusätzlich sollte auch für neu beginnende Weiterbildungsverhältnisse eine adäquate Regelung gefunden werden, die ohne eine Drittstaatenregelung auskommt.

Begründung:

Am 01.05.2021 ist - als Resultat aus dem Brexit - das Handels- und Kooperationsabkommen zwischen der EU und dem Vereinigten Königreich in Kraft getreten, das u. a. auch die Anerkennung von Berufsqualifikationen regelt. Es legt fest, dass Anerkennungsverfahren, die vor dem 01.01.2021 beantragt wurden, zwar weiterhin nach dem damals geltenden EU-Recht beurteilt werden, aber für Anerkennungsverfahren, die nach dem 01.01.2021 beantragt wurden, die Drittstaatenregelungen gelten. Für derzeit bereits in Großbritannien studierende zukünftige Ärztinnen und Ärzte, die in Deutschland praktizieren wollen, bedeutet dies eine Unsicherheit, die sie im Vorfeld ihres Studiums nicht kalkulieren konnten. Das gleiche gilt für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, die bereits vor dem Brexit einen Weiterbildungsabschnitt in Großbritannien begonnen haben. Für diese Gruppen braucht es eine Sonderregelung, die eine Ausbildungsverzögerung durch bürokratische Abläufe vermeidet und ihren besonderen Umständen gerecht wird. Gleichzeitig sollte grenzüberschreitende Weiterbildung weiterhin möglich sein, da beide Vertragspartner um die Qualität der ärztlichen Ausbildung des jeweils anderen wissen.



TOP IV Nachwahl

IV - 02 Nachwahl einer Vizepräsidentin/eines Vizepräsidenten der
Bundesärztekammer

TOP IV Nachwahl

Titel: Nachwahl einer Vizepräsidentin/eines Vizepräsidenten der
Bundesärztekammer

Wahlergebnis

Auf Vorschlag von Dr. Bernhard Lenhard, Dr. Ulrich Strecker, Bernd Zimmer, Dr. Karl Breu, Dr. Birgit Lorenz, Dr. Michael Fink, Dr. Andreas Botzlar, Dr. Bernhard Junge-Hülsing, Dr. Claus Beermann, Dr. Anne Bunte, Eleonore Zergiebel, Christine Neumann-Grutzeck und Sylvia Ottmüller (Drucksache IV - 02) wählt der 125. Deutsche Ärztetag 2021 im 1. Wahlgang in geheimer Wahl:

Dr. Günther Matheis

mit 157 von 222 gültigen Stimmen zum Vizepräsidenten der Bundesärztekammer.



**TOP Va Nachtragshaushalt für das Geschäftsjahr 2021/2022
(01.07.2021 - 30.06.2022) - Bericht der Geschäftsführung**

Die Beratungen zum Nachtragshaushalt unter TOP V wurden vorsorglich aufgenommen, sind aber - wie mündlich berichtet - in Folge der Beratungen der Finanzgremien seit Veröffentlichung der Tagesordnung nicht mehr notwendig.



**TOP Vb Nachtragshaushalt für das Geschäftsjahr 2021/2022
(01.07.2021 - 30.06.2022) - Bericht über die Beratungen in
den Finanzgremien**

Die Beratungen zum Nachtragshaushalt unter TOP V wurden vorsorglich aufgenommen, sind aber - wie mündlich berichtet - in Folge der Beratungen der Finanzgremien seit Veröffentlichung der Tagesordnung nicht mehr notwendig.



Klimaneutrale Bundesärztekammer bis zum Jahr 2030

Erklärung des Vorstands der Bundesärztekammer vom 20.08.2021

Der Klimawandel ist die große Bedrohung für die Gesundheit der Menschen in diesem Jahrhundert. Klimaschädliches Handeln verursacht gesundheitliche Schäden und widerspricht dem ärztlichen Selbstverständnis, nach dem es zu den Aufgaben der Ärztinnen und Ärzte gehört, an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken (§ 1 Abs. 2 MBO-Ä).

Daher sieht sich die Bundesärztekammer in der Verantwortung, auf den Zusammenhang zwischen menschengemachtem Klimawandel und Gesundheit aufmerksam zu machen und klimaschädlichem Handeln insbesondere im Gesundheitswesen im Sinne der Einhaltung der Pariser Klimaschutzziele entgegenzuwirken. Die Bundesärztekammer wird neben ihrem gesundheitspolitischen Einsatz zudem in ihrem alltäglichen Handeln Klimaschutz im Sinne von Gesundheitsprävention konkret praktizieren.

Nicht nur Fordern, sondern vor allem Handeln ist das Gebot der Gegenwart! Um heute und in Zukunft der Vorbildfunktion gerecht zu werden, will die Bundesärztekammer durch eigenes Handeln zum Erreichen der Pariser Klimaschutzziele beitragen.

Es ist das angestrebte Ziel, bis zum Jahr 2030 klimaneutral zu sein.

Zu diesem Zwecke wird die Umsetzung der folgenden Maßnahmen geprüft:

- Begünstigung einer emissionsarmen Mobilität sowohl der ehrenamtlich engagierten Ärztinnen und Ärzte als auch der hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
- Verringerung des Reiseaufwands durch stärkere Nutzung von Telefon- und Videokonferenzsystemen,
- Fokussierung auf Regionalität, Saisonalität, Klimaschutz und Nachhaltigkeit beim Angebot in der Kantine,
- Förderung der papierarmen und ressourcenschonenden Arbeit in der Bundesärztekammer und bei Veranstaltungen wie dem Deutschen Ärztetag und anderen Zusammenkünften,
- Umsetzung der Zielsetzung "Klimaneutralität" beim Neu- bzw. Umbau des Kammergebäudes,
- Nutzung nachhaltiger Energieressourcen für Strom, Heizung, Lüftung und Kühlung.

Die deutsche Ärzteschaft steht zu ihrem Ziel, Klimaneutralität der Bundesärztekammer bis zum Jahr 2030 zu erreichen.