

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

Titel: Ärztinnen und Ärzte von versorgungsfremden ökonomischen und bürokratischen Fesseln befreien

Beschlussantrag

Von: Dr. Wenke Wichmann als Abgeordnete der Sächsischen Landesärztekammer
Wolfgang Gradel als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
Prof. Dr. Volker Harth als Abgeordneter der Ärztekammer Hamburg
Dr. Thomas Lipp als Abgeordneter der Sächsischen Landesärztekammer
Dr. Christiane Friedländer als Abgeordnete der Ärztekammer Nordrhein
Bettina Rakowitz als Abgeordnete der Ärztekammer Bremen
Dr. Han Hendrik Oen als Abgeordneter der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Dr. Adelheid Rauch als Abgeordnete der Landesärztekammer Hessen
Dr. Ulrich Schwiersch als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
Ulrich Schwille als Abgeordneter der Landesärztekammer Brandenburg

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Klinikleitungen dazu auf, den versorgungsfremden ökonomischen Druck auf die Ärzteschaft sowie bürokratische Aufgaben zu reduzieren, um mehr Zeit für die eigentlichen ärztlichen Aufgaben - die Gesundheitsversorgung - zu schaffen. Ökonomische Überlegungen und Bürokratie dürfen sich nicht auf die Qualität der Patientenversorgung auswirken.

Begründung:

Der ärztliche Arbeitsalltag in den Krankenhäusern wird inzwischen in hohem Maße von ökonomischem Druck, unflexiblen Strukturen und Bürokratie bestimmt. Auf Dokumentationsaufgaben und Arztbriefe wird deutlich mehr Arbeitszeit verwendet als auf den direkten Patientenkontakt und die Befundrecherchen. Dass die Patientenbehandlung deswegen häufig zu kurz kommt, belastet viele Ärztinnen und Ärzte, gerade weil die Fehleranfälligkeit unter Zeitdruck ansteigt. In Kombination mit der chronisch zu hohen Wochenarbeitszeit senkt dies die Attraktivität des Arztberufes nachhaltig.

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0

ANGENOMMEN

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

Titel: Die hohe Qualität und Leistungsfähigkeit des Sanitätsdienstes der Bundeswehr erhalten und erweitern

Beschlussantrag

Von: Prof. Dr. Volker Harth als Abgeordneter der Ärztekammer Hamburg
Dr. Thomas Lipp als Abgeordneter der Sächsischen Landesärztekammer
Wolfgang Gradel als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
Dr. Christiane Friedländer als Abgeordnete der Ärztekammer Nordrhein
Bettina Rakowitz als Abgeordnete der Ärztekammer Bremen
Dr. Han Hendrik Oen als Abgeordneter der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Dr. Adelheid Rauch als Abgeordnete der Landesärztekammer Hessen
Dr. Ulrich Schwiersch als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
Ulrich Schwille als Abgeordneter der Landesärztekammer Brandenburg

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 betont unter dem Eindruck der Spannungslage in Europa die besondere Bedeutung des Sanitätsdienstes der Bundeswehr. Die Einsatz- und Verteidigungsfähigkeit der Bundeswehr ist entscheidend von der hochwertigen sanitätsdienstlichen Versorgung abhängig. Der 126. Deutsche Ärztetag fordert die politisch Verantwortlichen auf, sich dafür einzusetzen, die hohe national und international anerkannte Qualität des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr im Rahmen der Stärkung der Bundeswehr weiterzuentwickeln und die Fähigkeiten dynamisch an die lokalen, nationalen und internationalen Herausforderungen anzupassen. Der Sanitätsdienst der Bundeswehr muss daher bei der Ausrollung des Sondervermögens adäquat berücksichtigt werden.

Wichtigste Rahmenbedingungen dafür sind:

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0

ANGENOMMEN

- Schaffung eines quantitativ ausreichenden sowie fachlich und überfachlich qualifizierten sanitätsdienstlichen Personalpools
- Kontinuierliche Fort- und Weiterbildung auf fachlich höchstem Niveau
- Ärztinnen und Ärzte der Bundeswehr werden in allen medizinischen und die Versorgung betreffenden organisatorischen Fragen ärztlich geführt
- Sicherung der eigenständigen Mobilität und Kommunikationsfähigkeit
- Beschaffung und Bereitstellung hochwertiger Schutzausstattungen für Einsatzkräfte und Verwundete
- Ausweitung der engen zivil-militärischen Zusammenarbeit

Begründung:

Insbesondere vor dem Hintergrund des aktuellen militärischen Konflikts in der Ukraine in direkter Nachbarschaft zur NATO erhielt die Notwendigkeit einer Verbesserung der Verteidigungsfähigkeit der Bundesrepublik Deutschland zuletzt eine breite gesellschaftliche und politische Zustimmung. Die sanitätsdienstliche Versorgung von Verletzten und Verwundeten auf höchstem medizinischen Niveau ist essenzieller Bestandteil einer umfassenden Verteidigungsfähigkeit. Auf ziviler Seite hat die Flutkatastrophe im Ahrtal in drastischer und dramatischer Weise vor Augen geführt, dass diese Fähigkeiten im zivilen Gesundheitssystem ebenfalls einer deutlichen Verbesserung bedürfen. Entsprechende Impulse können von einer intensivierten zivil-militärischen Zusammenarbeit im Sinne der Schöpfung von Synergien ausgehen. Die hohe fachliche und organisatorische Qualität der Versorgung von Patientinnen und Patienten und Verwundeten durch den Zentralen Sanitätsdienst der Bundeswehr wird sichtbar von der Akutversorgung, über Folgebehandlungen und bei der Rehabilitation. Eine weitere besondere Fähigkeit stellen darüber hinaus auch Maßnahmen des vorbeugenden Gesundheitsschutzes im Sinne der Prävention dar. Die Einsatzfähigkeit des Sanitätsdienstes erfordert moderne Mobilitäts- und Kommunikationsmittel sowie Schutzausstattungen für Einsatzkräfte und Verwundete. Aus dem jetzt zur Verfügung gestellten Sondervermögen müssen Mittel für eine rasche Beschaffung der technischen Voraussetzungen bereitgestellt werden. Entscheidend für die Einsatzfähigkeit ist neben der materiellen selbstverständlich die personelle Ausstattung. Der Aufbau eines quantitativ ausreichenden sowie fachlich und überfachlich (z. B. in Führung und Management) qualifizierten sanitätsdienstlichen Personalpools muss daher rasch realisiert werden. Sanitätsdienstliche Einrichtungen (z. B. Bundeswehrkrankenhäuser) verbinden schon jetzt erfolgreich die militärische Auftragserfüllung mit einer engen Einbindung in die zivile Gesundheitsversorgung. Die knappen Ressourcen des zivilen Gesundheitssystems erlauben jedoch in einem Krisenfall keinen Abzug von Fachkräften. Für die Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten in der Bundeswehr muss garantiert sein, dass sie in Bezug auf medizinische Fragen und die Versorgung betreffende organisatorische Fragen ärztlich geführt werden.

TOP Va Sachstandsberichte - Telematik/Digitalisierung

Titel: Digitale Teilhabe aller Leistungserbringer in der ambulanten Versorgung sichern

Beschlussantrag

Von: Dr. Thomas Lipp als Abgeordneter der Sächsischen Landesärztekammer
Dr. Wenke Wichmann als Abgeordnete der Sächsischen Landesärztekammer
Prof. Dr. Volker Harth als Abgeordneter der Ärztekammer Hamburg
Wolfgang Gradel als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
Dr. Christiane Friedländer als Abgeordnete der Ärztekammer Nordrhein
Bettina Rakowitz als Abgeordnete der Ärztekammer Bremen
Dr. Adelheid Rauch als Abgeordnete der Landesärztekammer Hessen
Dr. Ulrich Schwiersch als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
Dr. Heike Höger-Schmidt als Abgeordnete der Sächsischen Landesärztekammer
Christian Kreß als Abgeordneter der Sächsischen Landesärztekammer
Ute Taube als Abgeordnete der Sächsischen Landesärztekammer
Petra Albrecht als Abgeordnete der Sächsischen Landesärztekammer

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert Gesetzgeber, Ärztekammern und Kassenärztliche Vereinigungen auf, allen Leistungserbringern in der ambulanten Versorgung die digitale Teilhabe zu ermöglichen und gleichzeitig die Etablierung einer rein telemedizinischen, vom unmittelbaren Arzt-Patienten-Kontakt entkoppelten Versorgungsebene zu verhindern.

Begründung:

Die Idee, eine neue zusätzliche, ausschließlich telemedizinisch digital basierte ambulante Versorgungsebene neben den bisherigen Leistungserbringern in der ambulanten Medizin zu etablieren, kollidiert mit der von der Ärztekammer als Goldstandard geforderten Qualität in Befunderhebung und Diagnose durch den fehlenden physischen Patientenkontakt. Digitale Versorgungsmodelle müssen vielmehr die vorhandenen Praxisstrukturen in Form einer digitalen Teilhabe für alle Leistungserbringer ebenfalls einbinden. Sie müssen mit gleichen Rechten und Pflichten neben dem digitalen Patientenkontakt auch ausreichend Kapazität für physischen Patientenkontakt aufweisen. Damit wird unkoordinierte Parallelbehandlung, Patientenfehlsteuerung und Fallzahlvermehrung vermieden. Ein "Rosinenpicken" vermeintlich unkomplizierter Fälle unterbleibt. Informationsansprüche und -

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0

ANGENOMMEN



defizite in Diagnostik und Therapie werden so wirksam vermieden. Die Patientinnen und Patienten können in den gewohnten Strukturen dann digital und physisch gemäß dem Ärztekammerstandard sicher versorgt werden.

ANGENOMMEN

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

Titel: EBM-Orientierungswert - Kostensteigerungen adäquat abbilden

Beschlussantrag

Von: Dr. Thomas Lipp als Abgeordneter der Sächsischen Landesärztekammer
Prof. Dr. Volker Harth als Abgeordneter der Ärztekammer Hamburg
Dr. Wenke Wichmann als Abgeordnete der Sächsischen Landesärztekammer
Miriam Vosloo als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Wolfgang Gradel als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
Dr. Christiane Friedländer als Abgeordnete der Ärztekammer Nordrhein
Bettina Rakowitz als Abgeordnete der Ärztekammer Bremen
Dr. Han Hendrik Oen als Abgeordneter der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Dr. Adelheid Rauch als Abgeordnete der Landesärztekammer Hessen
Dr. Ulrich Schwiersch als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
Ulrich Schwille als Abgeordneter der Landesärztekammer Brandenburg

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Verhandlungspartner auf Bundesebene auf, bei den Verhandlungen um den Orientierungswert des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) alle rechtlichen Möglichkeiten zu nutzen, die Betriebs- und Personalkosten sowie die Entwicklung der Inflation künftig adäquat abzubilden. Es muss möglich sein, sowohl bei absehbaren Kostenentwicklungen als auch besonderen Belastungen von der retrospektiven Betrachtung abzuweichen und ein entsprechendes prospektives Verfahren zur Berechnung der Veränderungsrate im Rahmen der Festlegung des Orientierungswertes zu entwickeln, welches diesen annähernd gerecht wird.

Begründung:

Für die jährlichen Verhandlungen des Orientierungswertes zur Vergütung der ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen sollen nach den gesetzlichen Vorgaben grundsätzlich die für Arztpraxen relevanten Investitions- und Betriebskostenentwicklungen herangezogen werden. Dabei werden jeweils die Veränderungen der Kosten in zwei zurückliegenden Jahren als Grundlage der Anpassung des Orientierungswertes herangezogen.

Mit der Verwendung aktueller verfügbarer Daten abgeschlossener Jahre wird die

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0

ANGENOMMEN

Beschlusspraxis des Bewertungsausschusses zur Festsetzung des Orientierungswertes seit 2013 fortgesetzt. Die Kostenentwicklung in den Praxen kann mit dieser Beschlusspraxis des Bewertungsausschusses jedoch nicht sachgerecht abgebildet werden.

Zum Beispiel wurden die deutlich höheren Personalkosten infolge der Ende 2020 beschlossenen Tarifsteigerungen für Medizinische Fachangestellte (MFA) aufgrund der bisherigen Verfahrensweise des Bewertungsausschusses bei den Verhandlungen zum Orientierungswert für das Jahr 2022 nicht berücksichtigt. Eine Gegenfinanzierung der Betriebs- und Personalkosten, insbesondere wenn sie für alle Arztpraxen deutlich steigen, muss jedoch - analog dem stationären Versorgungsbereich - zeitnah erfolgen. Nur so kann einem Fachkräftemangel auch im niedergelassenen Bereich entgegengewirkt und medizinisches Fachpersonal gehalten werden. Der Bewertungsausschuss muss daher von seiner starren Beschlusspraxis abweichen und laufende Kostenentwicklungen entsprechend berücksichtigen.

ANGENOMMEN

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

Titel: Ein Coronabonus steht auch Medizinischen Fachangestellten zu

Beschlussantrag

Von: Wolfgang Gradel als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
Prof. Dr. Volker Harth als Abgeordneter der Ärztekammer Hamburg
Dr. Thomas Lipp als Abgeordneter der Sächsischen Landesärztekammer
Dr. Wenke Wichmann als Abgeordnete der Sächsischen Landesärztekammer
Miriam Vosloo als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Dr. Christiane Friedländer als Abgeordnete der Ärztekammer Nordrhein
Bettina Rakowitz als Abgeordnete der Ärztekammer Bremen
Dr. Han Hendrik Oen als Abgeordneter der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Dr. Adelheid Rauch als Abgeordnete der Landesärztekammer Hessen
Dr. Ulrich Schwiersch als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
Ulrich Schwille als Abgeordneter der Landesärztekammer Brandenburg

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert den Gesetzgeber auf, analog zu den Pflegekräften an den Kliniken - als Zeichen des Respekts und der Anerkennung für ihre enormen Leistungen - auch den Medizinischen Fachangestellten (MFA) in den Praxen einen Coronabonus zukommen zu lassen.

Begründung:

An der Bewältigung der Corona-Pandemie waren neben dem Krankenhauspersonal und den Pflegekräften auch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte mit ihren Praxisteam maßgeblich beteiligt. Seit Beginn der Corona-Pandemie vollbringen MFAs Höchstleistungen in der Patientenversorgung und bei der Impfkampagne. Ohne sie wäre das System der ambulanten Patientenversorgung zusammengebrochen. Deren Engagement findet jedoch weder in der öffentlichen Wahrnehmung, geschweige denn in Form einer finanziellen Unterstützung durch die Politik angemessene Anerkennung. Der Ausschluss der MFAs von den Bonuszahlungen ist ein fatales Signal für die Zukunft der ambulanten Patientenversorgung. Diese Leistungen müssen endlich anerkannt werden. Der Beruf der MFA muss wieder attraktiver werden. Derzeit ist es extrem schwierig, motivierte und kompetente Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Praxen zu gewinnen.

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0

ANGENOMMEN



Und ebenso schwierig ist es, gut ausgebildete Kräfte zu halten. MFAs wechseln von der Arztpraxis in Kliniken, Krankenkassen oder ergreifen völlig andere Berufe, denn die ohnehin große Arbeitsbelastung ist in der Corona-Pandemie noch einmal deutlich gestiegen. Vielerorts versehen Ärztinnen und Ärzte bereits die Arbeit am Empfang und die Vorbereitungen von Untersuchungen. Die Folge: Die Funktionsfähigkeit vieler Praxen und damit auch die ambulante Patientenversorgung ist gefährdet. Dagegen muss die Politik dringend arbeiten.

ANGENOMMEN



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

Titel: GOÄneu sofort umsetzen

Beschlussantrag

Von: Dr. Han Hendrik Oen als Abgeordneter der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Dr. Thomas Lipp als Abgeordneter der Sächsischen Landesärztekammer
Miriam Vosloo als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Prof. Dr. Volker Harth als Abgeordneter der Ärztekammer Hamburg
Dr. Wenke Wichmann als Abgeordnete der Sächsischen Landesärztekammer
Wolfgang Gradel als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
Dr. Christiane Friedländer als Abgeordnete der Ärztekammer Nordrhein
Dr. Adelheid Rauch als Abgeordnete der Landesärztekammer Hessen
Dr. Ulrich Schwiersch als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Auf Basis der Vorlage eines zwischen Bundesärztekammer, Privater Krankenversicherung (PKV) und Beihilfe erarbeiteten verordnungsfähigen Entwurfes einer novellierten Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) fordert der 126. Deutsche Ärztetag 2022 das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, sich unverzüglich mit dem vorliegenden Entwurf einer novellierten GOÄ zu befassen und sie umgehend auf den Weg zu bringen.

ANGENOMMEN

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0

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

Titel: Grundlegende Reform des G-DRG-Systems

Beschlussantrag

Von: Miriam Vosloo als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Prof. Dr. Volker Harth als Abgeordneter der Ärztekammer Hamburg
Dr. Thomas Lipp als Abgeordneter der Sächsischen Landesärztekammer
Dr. Wenke Wichmann als Abgeordnete der Sächsischen Landesärztekammer
Wolfgang Gradel als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
Dr. Han Hendrik Oen als Abgeordneter der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Dr. Christiane Friedländer als Abgeordnete der Ärztekammer Nordrhein
Bettina Rakowitz als Abgeordnete der Ärztekammer Bremen
Dr. Adelheid Rauch als Abgeordnete der Landesärztekammer Hessen
Dr. Ulrich Schwiersch als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert den Gesetzgeber auf Bundesebene auf, unverzüglich eine grundlegende Reform der bisherigen erlösorientierten Krankenhausbetriebsmittelfinanzierung, des G-DRG-Fallpauschalensystems, in Angriff zu nehmen. Diese muss sich gemäß dem krankenhausesindividuellen Auftrag prioritär an Kriterien wie tatsächlich erbrachten Leistungen, tatsächlichem Personalbedarf, Personalentwicklung, Flächendeckung und Vorhalteleistungen ausrichten. Ein neues Krankenhausvergütungssystem muss - auch als Lehre aus der Corona-Pandemie - zudem die Unterschiede der Kostenstrukturen der Krankenhäuser stärker abbilden und eine Kombination aus erlösunabhängigen pauschalierten Vergütungskomponenten zur Deckung von fallzahlunabhängigen Vorhaltekosten (unter Einschluss der Personalkosten) sowie einem fallzahlabhängigen Vergütungsanteil bilden.

Begründung:

Die Krankenhäuser werden über ein duales Vergütungssystem von den Krankenkassen und den Bundesländern finanziert. Investitionsmittel tragen, zumindest in der Theorie, die Bundesländer, die nichtinvestiven Kosten sind von Kostenträgern fallzahlabhängig in einem gesetzlich vorgegebenen Fallpauschalensystem, den DRGs, zu finanzieren. Dieses - budgetierte - fallzahlabhängige Betriebskosten-Entgeltsystem gerät zunehmend

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0

ANGENOMMEN

an seine Grenzen: Kostensteigerungen beim Personal, teure Medikamente oder z. B. steigende Energiekosten sind aufgrund der gedeckelten Entgeltfortschreibungen nicht auszugleichen; die Kosten steigen schneller als die Entgelte. Dazu kommt der Investitionsdruck, der bei ausbleibenden oder nicht ausreichenden Finanzmitteln der Länder immer öfter über die fallzahlabhängig gezahlten Betriebskosten zu bewältigen ist, da die Investitionskostenzuschüsse der Länder unzureichend und seit Jahren rückläufig sind. Zudem wird das DRG-Vergütungssystem, neben der stark fallabhängigen Vergütung, durch einen hohen Prüfaufwand und eine zu geringe Flexibilität auf regionaler Ebene belastet. Es ist bürokratieextensiv, zu starr im Hinblick auf das tatsächlich erforderliche Leistungsgeschehen und häufig kontraproduktiv für die berufliche Zufriedenheit der Beschäftigten - mit allen negativen Auswirkungen auf die medizinische Versorgung der Bevölkerung. Das Krankenhaus als Leistungsanbieter kann die eigenen Kostensteigerungen bei seiner Angebotspreisgestaltung nicht angemessen berücksichtigen.

Anders als öffentlich immer wieder betont, handelt es sich bei der Krankenhausvergütung eben nicht um ein marktwirtschaftliches Preissystem, sondern basiert auf einer statistischen Auswertung von Kostendaten einzelner Krankenhäuser, womit Normbereiche definiert werden. "Ausreißer" außerhalb dieser Norm bleiben unberücksichtigt. Ohne ausreichende Differenzierung erhalten alle Krankenhäuser, unabhängig vom Leistungsspektrum, Größe, Auslastung, Aufgabenbereich (z. B. Forschung, Aus- und Weiterbildung), Kooperationen etc. im Wesentlichen die gleichen Entgeltpauschalen, obwohl sie erkennbar ungleiche Kosten haben. Kliniken, die nicht - z. B. durch Spezialisierung - unattraktive Leistungen und Kostenausreißer "aussortieren", machen Verluste oder bewegen sich wirtschaftlich zumindest auf schwierigem Terrain, insbesondere wenn Versorgungsaufträge nicht delegiert werden können. Auch wenn die beschriebenen Fehlentwicklungen seit Jahren diskutiert werden, haben sie doch gerade unter dem Brennglas der Corona-Pandemie eine noch deutlichere Ausprägung erfahren, sodass die Probleme nicht mehr zu ignorieren sind. Daher braucht es dringend eine Neuausrichtung nicht nur der Krankenhausfinanzierung, sondern auch des Vergütungssystems.

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

Titel: Implementierung ärztlicher Rehabilitationsbeauftragter an jedem Krankenhaus und Stärkung des Krankenhaussozialdienstes

Beschlussantrag

Von: Dr. Thomas Lipp als Abgeordneter der Sächsischen Landesärztekammer
Wolfgang Gradel als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
Dr. Han Hendrik Oen als Abgeordneter der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Dr. Adelheid Rauch als Abgeordnete der Landesärztekammer Hessen
Dr. Ulrich Schwiersch als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
Ulrich Schwillle als Abgeordneter der Landesärztekammer Brandenburg
Dr. Tilman Kaethner als Abgeordneter der Ärztekammer Niedersachsen
Dr. Heike Höger-Schmidt als Abgeordnete der Sächsischen Landesärztekammer
Christian Kreß als Abgeordneter der Sächsischen Landesärztekammer
Petra Albrecht als Abgeordnete der Sächsischen Landesärztekammer

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 setzt sich für die Schaffung der Position eines ärztlichen Rehabilitationsbeauftragten in jedem Krankenhaus ein. Für auskömmliche Finanzierung ist bei den Budgetverhandlungen Sorge zu tragen. Das Entlassmanagement, wie im § 39 Abs. 1a SGB V vereinbart, soll umfassend realisiert werden und um die Beschreibung der Rehabilitationsbedarfe ergänzt und eine über den Anschlussrehabilitationsantrag hinausgehende Teilhabeplanung angeregt werden. Unabdingbar ist eine zeitgleiche Stärkung der Sozialdienste, und zwar durch einen verbindlichen ausreichenden Stellenschlüssel in allen Bundesländern.

Begründung:

Das Erkennen von Rehabilitationsbedarfen, die Zuweisung zu einer geeigneten Rehabilitationseinrichtung und die Kenntnis der darüber hinaus erforderlichen rehabilitativen Möglichkeiten benötigt häufig ein spezielles Fachwissen.

Analog der Beauftragten für Transfusion, Hygiene, DRG und andere Bereiche sollte deshalb ein Rehabilitationsbeauftragter benannt werden, der bei komplexen Problemstellungen hinzugezogen werden kann. Ihm obliegt u. a. auch die regelmäßige

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0

ANGENOMMEN

Kommunikation mit den Rehabilitationseinrichtungen, den Kostenträgern und den anderen Unterstützungsangeboten im Sozialraum. Bei speziellen Problemkonstellationen kann er die Bedarfe an weiteren Rehabilitationsleistungen, die über die Indikationsstellung für eine Anschlussrehabilitation hinausgehen, beschreiben helfen und so die Grundlage für eine umfassende Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung durch die Rehabilitationsträger legen.

Durch einen Rehabilitationsbeauftragten soll erreicht werden, dass Rehabilitationsindikationen nicht übersehen werden und dass eine entsprechende Versorgung im Sozialraum organisiert werden kann. Durch die Rehabilitationsbeauftragten besteht die Möglichkeit, das Entlassmanagement durch einen substanziellen, mit den Patientinnen und Patienten erarbeiteten Teilhabe- und Rehabilitationsplan zu ergänzen und ggf. die Zuständigkeit eines Rehabilitationsträgers zu ermitteln.

Mit dieser Maßnahme wird eine der Lücken im Übergang zwischen stationärer Versorgung im Krankenhaus und ambulanter oder stationärer Rehabilitation und zur rehabilitativen Nachsorge im Sozialraum geschlossen (Schnittstellenproblematik). Dadurch werden die Übergänge in die weiter versorgenden Strukturen für die Patientinnen und Patienten verlässlich und ohne Zeit- und Reibungsverluste realisierbar, die Kapazitäten der nachfolgenden Ärztinnen und Ärzte entlastet und die Versorgung im Interesse einer umfassenden Nachbehandlung und Teilhabesicherung verbessert.

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

Titel: Individuelle Gefährdungsbeurteilung des Arbeitsplatzes schwangerer Ärztinnen

Beschlussantrag

Von: Miriam Vosloo als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Dr. Wenke Wichmann als Abgeordnete der Sächsischen Landesärztekammer
Prof. Dr. Volker Harth als Abgeordneter der Ärztekammer Hamburg
Dr. Thomas Lipp als Abgeordneter der Sächsischen Landesärztekammer
Wolfgang Gradel als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
Dr. Christiane Friedländer als Abgeordnete der Ärztekammer Nordrhein
Bettina Rakowitz als Abgeordnete der Ärztekammer Bremen
Dr. Han Hendrik Oen als Abgeordneter der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Dr. Adelheid Rauch als Abgeordnete der Landesärztekammer Hessen
Dr. Ulrich Schwiersch als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Klinikträger auf, die gesetzlich vorgeschriebene individuelle Gefährdungsbeurteilung des Arbeitsplatzes für jede schwangere Ärztin tatsächlich präzise durchzuführen und etwaige Hinderungsgründe für die Durchführung einer Tätigkeit evidenzbasiert darzulegen.

Begründung:

Die Formulierungen im novellierten Mutterschutzgesetz sind nicht eindeutig und weit auslegbar. Statt der vorgesehenen individuellen Gefährdungsbeurteilung des Arbeitsplatzes sind pauschale Beschäftigungsverbote für schwangere Ärztinnen aktuell der Normalfall, unabhängig vom Impfstatus der Schwangeren und der tatsächlichen Gefährdung am konkreten Arbeitsplatz. Bei individueller Gefährdungsbeurteilung können für schwangere Ärztinnen Optionen der Weiterbeschäftigung - auch unter sinnvollem Einsatz für ihre Weiterbildung - gewährleistet werden.

ANGENOMMEN

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0

TOP Va Sachstandsberichte - Telematik/Digitalisierung

Titel: Keine Sanktionen bei fehlendem TI-Anschluss

Beschlussantrag

Von: Dr. Thomas Lipp als Abgeordneter der Sächsischen Landesärztekammer
Prof. Dr. Volker Harth als Abgeordneter der Ärztekammer Hamburg
Dr. Wenke Wichmann als Abgeordnete der Sächsischen Landesärztekammer
Wolfgang Gradel als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
Dr. Christiane Friedländer als Abgeordnete der Ärztekammer Nordrhein
Bettina Rakowitz als Abgeordnete der Ärztekammer Bremen
Dr. Han Hendrik Oen als Abgeordneter der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Dr. Adelheid Rauch als Abgeordnete der Landesärztekammer Hessen
Dr. Ulrich Schwiersch als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der Bundesgesetzgeber wird aufgefordert, Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, die sich nicht an die Telematikinfrastruktur (TI) anschließen können, nicht mit Sanktionen zu belegen. Ein technisch zu begründender Nichtanschluss an die TI darf nicht zu Nachteilen für die betroffenen Ärztinnen und Ärzte führen. Ein Mehrwert ohne Mehrkosten für den einzelnen Arzt oder die einzelne Ärztin muss bei Entscheidung für den Anschluss an die TI die Grundlage sein. Sämtliche Anschluss- und Betriebskosten der TI sind, wie vom Gesetzgeber vorgesehen, teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten vollständig zu erstatten.

Begründung:

Sanktionen für Vertragsarztpraxen, die sich nicht an die TI anschließen können, sind kontraproduktiv, da sie nachweislich in mehreren Fällen dazu führten, dass Ärztinnen und Ärzte ihre Vertragsarztstätigkeit oder sogar ihre Praxistätigkeit frühzeitig beenden. Dies betrifft besonders auch ältere Kolleginnen und Kollegen. Durch die Beendigung dieser vertragsärztlichen Tätigkeiten oder gar der Praxistätigkeit wird die Versorgungssituation negativ beeinflusst. Wir brauchen jede Ärztin und jeden Arzt zur Sicherstellung der Versorgung. Mediziner sollten motiviert werden zu bleiben, wozu es unerlässlich ist, Sanktionen im Zusammenhang mit dem Nichtanschluss an die TI aufzuheben, so wie es etwa vonseiten der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen gehandhabt wird. Im Übrigen wird sich eine Technologie von allein durchsetzen, wenn sie gut ist und einen Mehrwert ohne Mehrkosten generiert. Ärztinnen und Ärzte sind keine Digitalisierungsverweigerer. Nutzbringende und arbeitserleichternde Digitalisierung wird von der Ärzteschaft breit

ANGENOMMEN

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



eingesetzt.

ANGENOMMEN

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

Titel: Konkrete Ausarbeitungen für einen diskriminierungsfreien Mutterschutz

Beschlussantrag

Von: Dr. Wenke Wichmann als Abgeordnete der Sächsischen Landesärztekammer
Miriam Vosloo als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Prof. Dr. Volker Harth als Abgeordneter der Ärztekammer Hamburg
Dr. Thomas Lipp als Abgeordneter der Sächsischen Landesärztekammer
Wolfgang Gradel als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
Dr. Christiane Friedländer als Abgeordnete der Ärztekammer Nordrhein
Bettina Rakowitz als Abgeordnete der Ärztekammer Bremen
Dr. Han Hendrik Oen als Abgeordneter der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Dr. Ulrich Schwiersch als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert den Ausschuss für Mutterschutz beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) auf, zeitnah sicherheitstechnische, arbeitsmedizinische und arbeitshygienische Regeln zum Schutz von schwangeren oder stillenden Frauen und ihrer Kinder fertigzustellen. Diese müssen sich an erfolgreichen Maßnahmen von Arbeitgebern, die eine Weiterbeschäftigung von schwangeren Frauen bereits heute unter Einhaltung adäquater Schutzmaßnahmen ermöglichen, orientieren .

Begründung:

Definiertes Ziel des am 01.01.2018 in Kraft getretenen novellierten Mutterschutzgesetzes ist es, Schwangere zu schützen und gleichzeitig die vermehrte Teilhabe von Frauen an einem diskriminierungsfreien Arbeitsplatz zu gewährleisten. Trotz dieser Absichten hat sich die Arbeitssituation für schwangere Ärztinnen vier Jahre nach Einführung des novellierten Mutterschutzgesetzes nicht verbessert.

ANGENOMMEN

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



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

Titel: Qualität des Praktischen Jahres sichern

Beschlussantrag

Von: Dr. Wenke Wichmann als Abgeordnete der Sächsischen Landesärztekammer
Prof. Dr. Volker Harth als Abgeordneter der Ärztekammer Hamburg
Dr. Thomas Lipp als Abgeordneter der Sächsischen Landesärztekammer
Miriam Vosloo als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Wolfgang Gradel als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
Dr. Christiane Friedländer als Abgeordnete der Ärztekammer Nordrhein
Bettina Rakowitz als Abgeordnete der Ärztekammer Bremen
Dr. Han Hendrik Oen als Abgeordneter der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Dr. Adelheid Rauch als Abgeordnete der Landesärztekammer Hessen
Dr. Ulrich Schwiersch als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Klinikleitungen auf, die Qualität des Praktischen Jahres (PJ) zu priorisieren und in diesem Zusammenhang PJlerinnen und PJler nicht mit pflegerischen, sondern mit ärztlichen Aufgaben zu betrauen und ihnen eine einheitliche angemessene Aufwandsentschädigung zukommen zu lassen.

ANGENOMMEN

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0

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

Titel: Rasche Fertigstellung der Novellierung der Approbationsordnung

Beschlussantrag

Von: Dr. Wenke Wichmann als Abgeordnete der Sächsischen Landesärztekammer
Prof. Dr. Volker Harth als Abgeordneter der Ärztekammer Hamburg
Dr. Thomas Lipp als Abgeordneter der Sächsischen Landesärztekammer
Miriam Vosloo als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Wolfgang Gradel als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
Dr. Christiane Friedländer als Abgeordnete der Ärztekammer Nordrhein
Bettina Rakowitz als Abgeordnete der Ärztekammer Bremen
Dr. Han Hendrik Oen als Abgeordneter der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Dr. Adelheid Rauch als Abgeordnete der Landesärztekammer Hessen
Dr. Ulrich Schwiersch als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, das in der letzten Legislaturperiode angestoßene Gesetzgebungsverfahren für eine neue Approbationsordnung wieder aufzunehmen und die Finanzierungsprobleme anzugehen, damit die ärztliche Approbationsordnung wie ursprünglich geplant 2025 in Kraft treten kann.

Begründung:

Das Medizinstudium muss endlich an die aktuellen Herausforderungen der medizinischen Versorgung angepasst werden. Nur so können die künftigen Medizinerinnen und Mediziner auch nach dem aktuellen Kenntnisstand ausgebildet und die Qualität des Studiums gewährleistet werden. Eines der wichtigsten Elemente hierfür ist die angedachte Stärkung der Lehre, die aber - ebenso wie sämtliche der ausgearbeiteten Strukturänderungen - auch finanziert werden muss. Der Masterplan 2020 wurde im Frühjahr 2017 verabschiedet. Seitdem sind fünf Jahre vergangen und bisher liegt kein fertiger Gesetzesentwurf vor. Da auch der Bundesrat über die neue Approbationsordnung entscheidet und die Universitäten die neuen Strukturen einführen müssen, ist der Zeitplan in Gefahr.

ANGENOMMEN

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0

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

Titel: Resilienz in Studium und Weiterbildung stärken

Beschlussantrag

Von: Miriam Vosloo als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Dr. Wenke Wichmann als Abgeordnete der Sächsischen Landesärztekammer
Prof. Dr. Volker Harth als Abgeordneter der Ärztekammer Hamburg
Dr. Thomas Lipp als Abgeordneter der Sächsischen Landesärztekammer
Wolfgang Gradel als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
Dr. Christiane Friedländer als Abgeordnete der Ärztekammer Nordrhein
Bettina Rakowitz als Abgeordnete der Ärztekammer Bremen
Dr. Han Hendrik Oen als Abgeordneter der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Dr. Adelheid Rauch als Abgeordnete der Landesärztekammer Hessen
Dr. Ulrich Schwiersch als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Verantwortlichen auf, dass die Themen Resilienz, Bedürfnisse und Ressourcen feste Verankerung in Aus- und Weiterbildung finden. Gleichzeitig sind auch die Träger der Kliniken aufgerufen, dem Thema Resilienz angemessenen Raum und angemessene Zeit einzuräumen.

Begründung:

Die ärztliche Tätigkeit ist insbesondere in Kliniken durch eine hohe Arbeitsdichte, psychosoziale Belastungen und ökonomische Zwänge geprägt. Für ein leistungsstarkes Gesundheitssystem ist es essenziell, dass Ärztinnen und Ärzte Belastungen gut handhaben und auf ihre eigene Gesundheit achten können. Gleichzeitig ermöglicht ein ausgeprägtes Resilienzverständnis auf Seiten der Ärzteschaft auch ein überzeugenderes Auftreten gegenüber stark durch Stress belasteten Patientinnen und Patienten. Die dafür notwendigen praktischen Fähigkeiten wie Copingstrategien sollten angehende Medizinerinnen und Mediziner schon während ihres Studiums anhand praktischer Beispiele erlangen, damit sich die erlernten Praktiken bis zum Einstieg in den Berufsalltag festigen können. Daher sollte das Thema der Resilienz bzw. der ärztlichen Widerstandskraft sowie der Bedürfnisse und eigenen Ressourcen in den Curricula der medizinischen Fakultäten verankert werden. Auch an den Weiterbildungsstätten sollte das Thema angemessene

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0

ANGENOMMEN

Berücksichtigung finden, auf struktureller Ebene durch Angebote zur Aufarbeitung belastender oder traumatischer Erlebnisse in der Patientenversorgung oder auch im Team, z. B. durch Supervision, und auf kultureller Ebene durch Etablierung einer selbstverständlichen "guten Praxis", bei Erkrankung nicht zu arbeiten. Darüber hinaus sind eine ausreichende Personalbesetzung und ein ausreichendes Vertretungskonzept unabdingbar zum Erhalt von Widerstandskraft und Resilienz. Dadurch muss sichergestellt werden, dass insbesondere ausreichende Vertretungen für Urlaub, Krankheit oder Fortbildungen bestehen und letztere nicht von der Sorge, dass Arbeit liegen bleibt, überlagert werden.

ANGENOMMEN

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

Titel: Schaffung zukunftsfähiger und bedarfsgerechter Klinikstrukturen

Beschlussantrag

Von: Prof. Dr. Volker Harth als Abgeordneter der Ärztekammer Hamburg
Dr. Thomas Lipp als Abgeordneter der Sächsischen Landesärztekammer
Dr. Wenke Wichmann als Abgeordnete der Sächsischen Landesärztekammer
Miriam Vosloo als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Wolfgang Gradel als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
Dr. Christiane Friedländer als Abgeordnete der Ärztekammer Nordrhein
Bettina Rakowitz als Abgeordnete der Ärztekammer Bremen
Dr. Han Hendrik Oen als Abgeordneter der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Dr. Adelheid Rauch als Abgeordnete der Landesärztekammer Hessen
Dr. Ulrich Schwiersch als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
Ulrich Schwille als Abgeordneter der Landesärztekammer Brandenburg

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Landesgesetzgeber und Landesregierungen auf, Krankenhausplanung neu zu denken und versorgungsgerechte und zukunftsfeste Krankenhausstrukturen zu schaffen, die trotz notwendiger Strukturmaßnahmen eine adäquate Patientenversorgung sichern. Dazu bedarf es eines grundsätzlichen Konsenses - zwischen Politik, Kostenträgern, Klinikträgern, Ärzteschaft und Bevölkerung - über ein zukunftsfähiges Versorgungskonzept, in dem Ängste der potenziell Betroffenen, auch der Ärztinnen und Ärzte, ernst genommen werden.

Begründung:

Vor dem Hintergrund von Investitionsstau, Fachkräftefluktuation, demografischen Veränderungen und medizinischem Fortschritt ist eine offene Debatte um die Zukunft der stationären Versorgung in Deutschland gefordert, die eine ehrliche Antwort auf die Frage finden muss, welche Klinikstrukturen unter dem Aspekt von Versorgungsdichte, Aufgabenteilung und sinnvoller Spezialisierung noch erforderlich und finanzierbar sind. Dabei muss jede der beteiligten Gruppen - Politik, Krankenkassen und Krankenhäuser, aber auch die Bevölkerung selbst - ihrer Verantwortung gerecht werden und endlich "Kirchturmpolitik" und "Scheuklappendenken" hinter sich lassen. Krankenhausplanung ist

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0

ANGENOMMEN

eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Neben der Frage von Strukturmaßnahmen - Stichwort Schwerpunktkliniken oder etwa die Rolle kleiner Kliniken - sind auch wesentliche finanzielle Aspekte politisch zu klären. Zudem gilt es, Fachkräften auch bei Krankenhausschließungen Perspektiven aufzuzeigen, um ihnen Sicherheit zu geben und sie langfristig für die Patientenversorgung zu halten. Die Länder sind aufgerufen, ihre Krankenhausplanung kritisch zu hinterfragen, wie es z. B. in Nordrhein-Westfalen derzeit passiert. Kliniken sind weder gewinnorientierter Selbstzweck noch Denkmäler für Landräte. Sie sind ebenso wie die ambulanten Einrichtungen elementare Bausteine einer Versorgungsstruktur, die qualifizierte Versorgung in angemessener Wohnortnähe gewährleistet. Das sollten sich alle Beteiligten vor Augen führen.

Ein einfaches Weitermachen in den historisch sehr heterogen gewachsenen Strukturen wird den Anforderungen an eine moderne, intelligent organisierte Versorgung, die sich am aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft orientiert, nicht gerecht. Darüber hinaus ist wirtschaftliches "Aushungern" von Kliniken durch fehlende Investitionskostenfinanzierung kein Ersatz für fehlende strukturelle Entscheidungen. In keinem Fall dürfen Kostendruck und strukturelle Fehlentscheidungen dauerhaft auf dem Rücken von Ärztinnen und Ärzten bzw. Pflegerinnen und Pflegern abgeladen werden, die unter immer schwierigeren wirtschaftlichen Bedingungen Höchstleistungen erbringen.

ANGENOMMEN

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

Titel: Sicherstellung der Investitionskostenfinanzierung für die Kliniken durch die Länder

Beschlussantrag

Von: Prof. Dr. Volker Harth als Abgeordneter der Ärztekammer Hamburg
Dr. Thomas Lipp als Abgeordneter der Sächsischen Landesärztekammer
Dr. Wenke Wichmann als Abgeordnete der Sächsischen Landesärztekammer
Miriam Vosloo als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Wolfgang Gradel als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
Dr. Christiane Friedländer als Abgeordnete der Ärztekammer Nordrhein
Bettina Rakowitz als Abgeordnete der Ärztekammer Bremen
Dr. Han Hendrik Oen als Abgeordneter der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Dr. Adelheid Rauch als Abgeordnete der Landesärztekammer Hessen
Dr. Ulrich Schwiersch als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
Ulrich Schwille als Abgeordneter der Landesärztekammer Brandenburg

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert alle Landesgesetzgeber und Landesregierungen auf, ihren Verpflichtungen aus § 9 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) in vollem Umfang nachzukommen und den Krankenhäusern die für eine zeitgemäße und angemessene Patientenversorgung erforderlichen Investitionsmittel in vollem Umfang zur Verfügung zu stellen. Unzureichende oder gar ausbleibende Investitionskostenfinanzierungen gefährden die Qualität der Patientenversorgung.

Begründung:

Die Finanzierung von Krankenhäusern erfolgt in Deutschland über zwei Säulen: Die gesetzlichen Krankenkassen und die privaten Krankenversicherungen tragen die laufenden Kosten, wie z. B. die Kosten für die erbrachten medizinischen Leistungen und für das Klinikpersonal. Die Bundesländer hingegen sind im Rahmen der öffentlichen Daseinsvorsorge verpflichtet, die Investitionen zu finanzieren. Dieser Pflicht kommen sie seit 30 Jahren nur unzureichend nach, wobei die Lücke zwischen Bedarf und tatsächlicher Finanzierung von Bundesland zu Bundesland sehr unterschiedlich ist. Der bestandserhaltende Investitionsbedarf der Krankenhäuser liegt bundesweit bei mehr als

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0

ANGENOMMEN

sechs Milliarden Euro pro Jahr und damit in der Größenordnung der Vorjahre. Die Bundesländer decken aber seit Jahren höchstens die Hälfte dieses Bedarfes ab, obwohl sie gesetzlich zur Finanzierung der Investitionskosten verpflichtet sind. Wie sehr sich das Problem verschärft hat, zeigt sich beim Vergleich mit den Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV): Entsprachen die Investitionsmittel Anfang der 70er Jahre noch 25 Prozent der Gesamtausgaben der GKV, liegen sie heute deutlich unterhalb von vier Prozent. Die Krankenhäuser sind daher gezwungen, die betriebswirtschaftlich gleichwohl unabdingbaren Investitionen anderweitig zu finanzieren, etwa aus Eigenmitteln des Krankenhauses (z. B. Überschüsse aus den Leistungsentgelten oder Wahlleistungen). Dies stellt die Krankenhäuser vor ein grundsätzliches Dilemma: Auf der einen Seite schmälern eigenmittelfinanzierte Investitionen zwangsläufig das Betriebsergebnis bis hin zum Verlustrisiko; dies gilt umso mehr, als die Leistungsentgelte (Fallpauschalen) keine Investitionskostenanteile enthalten. Auf der anderen Seite führt eine unzureichende Investitionsquote zu einer Überalterung und zu Substanzverzehr bei der baulich-technischen Infrastruktur der Krankenhäuser mit absehbaren negativen Folgen für die Patientenversorgung.

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

Titel: Stärkung der alters- und indikationsunabhängigen Frührehabilitation im Akutkrankenhaus

Beschlussantrag

Von: Dr. Thomas Lipp als Abgeordneter der Sächsischen Landesärztekammer
Wolfgang Gradel als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
Dr. Han Hendrik Oen als Abgeordneter der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Dr. Adelheid Rauch als Abgeordnete der Landesärztekammer Hessen
Dr. Ulrich Schwiersch als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
Ulrich Schwillle als Abgeordneter der Landesärztekammer Brandenburg
Dr. Tilman Kaethner als Abgeordneter der Ärztekammer Niedersachsen
Dr. Heike Höger-Schmidt als Abgeordnete der Sächsischen Landesärztekammer
Christian Kreß als Abgeordneter der Sächsischen Landesärztekammer
Ute Taube als Abgeordnete der Sächsischen Landesärztekammer
Petra Albrecht als Abgeordnete der Sächsischen Landesärztekammer

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 setzt sich für eine flächendeckende Einführung der im § 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V vorgesehenen Frührehabilitation im Akutkrankenhaus ein. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), Klinikträger und Kostenträger werden aufgefordert, solche Abteilungen mindestens an Krankenhäusern der Maximalversorgung zu etablieren und die Frührehabilitation im Akutkrankenhaus bedarfsgerecht und indikationsübergreifend zu ermöglichen.

Begründung:

Es fehlt weiterhin an Einrichtungen der alters- und indikationsunabhängigen Frührehabilitation im Akutkrankenhaus. Der 102. Deutsche Ärztetag hat sich bereits 1999 für den Aufbau von Frührehabilitationsabteilungen am Akutkrankenhaus ausgesprochen. Neben der geriatrischen und der neurologischen Frührehabilitation sind in Deutschland jedoch bis heute nur in äußerst wenigen Kliniken fachübergreifende Frührehabilitationsabteilungen vorhanden (Stand November 2021). Bei absehbar langem akutmedizinischen Behandlungs- und hohem Rehabilitationsbedarf (z. B. nach

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0

ANGENOMMEN

Langzeitintensivtherapie, nach Polytrauma, absehbar langen Aufenthalten aller chirurgischen Gebiete mit speziellem Behandlungsbedarf u. a.) ist häufig der frühestmögliche Einsatz mehrerer Therapieformen (insbesondere Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, rehabilitativer Pflege), die durch ein interdisziplinäres Team auf der Grundlage eines ärztlich verantworteten Frührehabilitationskonzeptes erbracht werden, erforderlich, um dauernden funktionellen Beeinträchtigungen entgegenzuwirken.

Frührehabilitative Angebote sollten bei Bedarf bereits auf der Intensivstation beginnen. Frührehabilitation ist in diesen Fällen notwendig, um die Rehabilitationsfähigkeit für eine Anschlussrehabilitation überhaupt zu erreichen. Es gilt, eine frühzeitige Entlassung in die Kurzzeit- oder Langzeitpflege zu vermeiden. Ziel ist es, Pflegebedürftigkeit und Behinderungen zu verhindern oder zu mindern, eine selbstbestimmte Teilhabe bestmöglich und nachhaltig zu fördern und dabei die Angehörigen zu entlasten.