

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: 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: 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.



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: 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

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0

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: 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 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: 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: Ausbudgetierte Personalkostenvergütung auch für den ärztlichen Bereich

Beschlussantrag

Von: Dr. Thomas Lipp als Abgeordneter der Sächsischen Landesärztekammer
Dr. Heike Höger-Schmidt als Abgeordnete 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

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert den Gesetzgeber auf Bundesebene auf, die im Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) festgelegten Regelungen zur Ausbudgetierung der Pflegepersonalkosten der Krankenhäuser aus den DRG-Fallpauschalen und zur separaten Finanzierung über ein krankenhausindividuelles Pflegebudget auch auf den ärztlichen Bereich auszuweiten und die Umsetzung der Vorgaben gesetzlich verbindlich vorzugeben.

Begründung:

Seit dem Jahr 2020 ist die Krankenhausvergütung auf eine Kombination von Fallpauschalen und einer Pflegepersonalkostenvergütung (Pflegebudget) umgestellt. Mit dem 2019 in Kraft getretenen Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) wurde beschlossen, die Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen - neben einer fachspezifischen Personalmindestausstattung - künftig unabhängig von den Fallpauschalen zu vergüten und die Krankenhausvergütung auf eine Kombination von Fallpauschalen und einer Pflegepersonalkostenvergütung umzustellen. Ziel ist es, Pflegepersonalkosten in der Patientenversorgung besser und unabhängig von

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0

Fallpauschalen zu vergüten. Eine fachspezifisch hergeleitete erforderliche Personalausstattung und ihre 1:1-Refinanzierung stellen eine qualitätssichernde und -verbessernde Maßnahme für Krankenhäuser dar: Sie tragen nicht nur zu mehr Patientensicherheit, sondern auch zu besseren Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten, zu einer hohen Qualität der fachärztlichen Weiterbildung und nicht zuletzt zur Freude am Beruf bei. Derartige Regelungen jedoch nur für den pflegerischen Bereich einzuführen, nicht aber für alle patientennahen Berufsgruppen und insbesondere den ärztlichen Dienst, ist sachlich nicht begründbar. Zudem gibt es Tendenzen, dass Klinikträger im Pflegebereich nunmehr fehlende Einsparmöglichkeiten durch entsprechende Maßnahmen im ärztlichen Bereich (Stellenabbau, Arbeitsverdichtung etc.) auszugleichen versuchen. Dies ist sowohl unter Qualitätsaspekten als auch für eine unabdingbare arbeitsteilige Kooperation aller an der medizinischen Behandlung beteiligten Berufsgruppen kategorisch abzulehnen. Angehörige der Pflegeberufe einerseits und Ärztinnen und Ärzte andererseits dürfen bei der Bemessung von Stellenplänen und Personalbudgets nicht gegeneinander "aufgerechnet" werden.

Die 1:1-Refinanzierung von erforderlichen Personalausstattungen sowie aller zukünftigen diesbezüglichen Tarifsteigerungen durch die Kostenträger ist gesetzlich vorzugeben und darf nicht etwa Gegenstand von Verhandlungen auf regionaler oder lokaler Ebene zwischen stationären Leistungserbringern und Kostenträgern werden.

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

Titel: Opferschutz im Berufszulassungsrecht etablieren

Beschlussantrag

Von: Dr. Matthias Albrecht als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Dr. Klaus-Peter Spies als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Prof. Dr. Jörg Weimann als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Dr. Yüksel König als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Dr. Christian Messer als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Dr. Christiane Wessel als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Dr. Klaus Thierse als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Bettina Linder als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Dr. Matthias Bloechle als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Miriam Vosloo als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Julian Veelken als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Dr. Helene Michler als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Matthias Marschner als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Prof. Dr. Andreas Umgelter als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Dr. Kathleen Chaoui als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert den Gesetzgeber auf, effektive Mechanismen zum Opferschutz im Berufszulassungsrecht zu etablieren.

Begründung:

Den Ärztekammern obliegt als zentrale gesetzliche Aufgabe die Überwachung der ordnungsgemäßen Berufsausübung der in ihrem Kammerbezirk tätigen Ärztinnen und Ärzte. Den Ärztekammern werden bei ihrer Aufgabenerledigung im Zusammenhang mit der Berufsaufsicht regelmäßig Fälle bekannt, bei denen sich der Verdacht auf sexuelle Übergriffe gegenüber Patientinnen und Patienten ergibt. Dabei werden die Vorstände der Kammern vereinzelt auch mit Kammermitgliedern konfrontiert, denen gegenüber über viele Jahre immer wieder derselbe Vorwurf erhoben wird: sexueller Missbrauch im Behandlungsverhältnis, auch gegenüber Kindern und Jugendlichen. Aus vielfältigen Gründen kommt es jedoch über Jahre nicht zu einer strafrechtlichen Verurteilung. Häufig

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0

ANGENOMMEN

mangelt es an ausreichend verwertbaren Zeugenaussagen. Zeuginnen und Zeugen ziehen z. B. ihre Aussagebereitschaft zurück, sind aufgrund psychischer Erkrankungen nicht vernehmungsfähig oder Strafverfahren werden mit Blick auf eine schwierige Beweissituation und eine lange Verfahrensdauer gegen Geldauflage eingestellt. Sind die Opfer in solchen Fällen Kinder oder Jugendliche, fällt es besonders schwer, solche Entwicklungen über viele Jahre beobachten zu müssen und nicht effektiv eingreifen zu können. Die Erfahrung, in solchen Fällen nicht das zum Opferschutz Erforderliche veranlassen zu können, sondern nur auf den nächsten Verdachtsfall, auf eine verwertbare Zeugenaussage und damit mit hoher Wahrscheinlichkeit auf den nächsten Übergriff warten zu müssen, hat die Abgeordneten der Ärztekammer Berlin dazu bewogen, dem Deutschen Ärztetag diesen Antrag zur Beschlussfassung vorzulegen.

Auch wenn es sich gemessen an der Gesamtanzahl der zuverlässig und würdig ihrem Beruf nachgehenden Ärztinnen und Ärzte nur um Einzelfälle handelt, ist doch jeder Einzelfall bedrückend und einer zu viel. Wenn solche Täter über viele Jahre immer wieder durch Verdachtsfälle den Behörden und ihrer Umgebung auffallen und sich gleichwohl geschickt dem Zugriff des Rechtsstaates zu entziehen vermögen, erscheint der Opferschutz im Verhältnis zum Grundrechtsschutz des Täters unausgewogen.

Die Bundesärzteordnung stellt aufgrund der Eingriffsintensität hohe Anforderungen an die Anordnung des Ruhens und den Widerruf der Approbation. Im Bereich der Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung kommt grundsätzlich zwar bereits vor der strafrechtlichen Verurteilung die Anordnung des Ruhens der Approbation infrage. Wegen der hohen Grundrechtssensibilität des Eingriffs wird jedoch für die Anordnung des Ruhens der Approbation eine hohe Verurteilungswahrscheinlichkeit vorausgesetzt. Zwar wird vereinzelt vertreten, dass vor Abschluss eines Strafverfahrens auch Auflagen denkbar wären, etwa die Verpflichtung, bis zum Abschluss des Strafverfahrens nur in Anwesenheit einer anderen Person körperliche Untersuchungen durchzuführen. Diese Mechanismen können aber nur bis zum Abschluss eines Strafverfahrens wirken. Keine Handhabe besteht in den Fällen, in denen vulnerable Patientengruppen betroffen sind, etwa demente Personen oder psychiatrisch erkrankte oder psychisch labile Kinder und Jugendliche, die gerade aufgrund ihrer Vulnerabilität kaum belastbare Zeuginnen und Zeugen in Strafverfahren sein können.

Es erscheint daher sinnvoll, sowohl mit Blick auf den Opferschutz als auch mit Blick auf die Eingriffsintensität eines vollständigen Berufsverbots, über niedrigschwellige Maßnahmen nachzudenken. So könnte z. B. geregelt werden, ab einer gewissen Wahrscheinlichkeit der Gefährdung besonders vulnerabler Patientengruppen durch eine Ärztin oder einen Arzt approbationsrechtliche Maßnahmen zu ermöglichen, welche die Berufsfreiheit nur in Bezug auf die gefährdete Patientengruppe, etwa Jugendliche, einschränken. Der betreffende Arzt wäre dann darauf verwiesen, bezogen auf die betreffende Patientengruppe nur noch gutachtlich tätig zu sein, oder sich einem anderen Gebiet der Medizin zuzuwenden. Insbesondere der Schutz besonders vulnerabler Patientengruppen gebietet es, neue

ANGENOMMEN



Mechanismen zum Opferschutz im Bereich des Berufszulassungsrechts zu etablieren.

ANGENOMMEN

TOP III Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche

Titel: Kinderschutz ist eine Daueraufgabe

Beschlussantrag

Von: Dr. Susanne von der Heydt als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Dr. Matthias Albrecht als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Dr. Kathleen Chaoui als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Miriam Vosloo als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Dr. Thomas Werner als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Dr. Katharina Thiede als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Dr. Helene Michler als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Sara Arewa als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
PD Dr. Peter Bobbert als Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer
Julian Veelken als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Prof. Dr. Jörg Weimann als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 unterstützt das Positionspapier "Kinderschutz im Gesundheitssystem verankern" der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM) und fordert die Politik dazu auf, den Kinderschutz entsprechend in allen Strukturen zu etablieren und die dort enthaltenen Forderungen zu unterstützen.

Begründung:

Kinder und Jugendliche zu schützen ist eine zentrale Aufgabe der Gesellschaft. Zu jeder Zeit, auch und besonders während einer Pandemie. Auch das Gesundheitssystem muss seinen Beitrag dazu leisten. Hier erfolgt nicht nur die medizinische Behandlung, sondern ihm kommt auch eine kritische Rolle bei der Detektion von Kindeswohlgefährdung, der Befunddokumentation und Bewertung zu. Dieser Beitrag kann nur gelingen, wenn die notwendigen Strukturen flächendeckend vorgehalten und nachhaltig etabliert sind, wenn alle beteiligten Disziplinen und Institutionen zusammenarbeiten und jede für sich leistungsfähig ist. Jedes von einer Kindeswohlgefährdung betroffene Kind, das an irgendeiner Stelle im Gesundheitssystem vorstellig wird, soll als Kinderschutzfall erkannt werden und die jeweils notwendige medizinische Expertise und Hilfe erhalten.

Wir fordern die Bundesregierung und ihre Vertretungen dazu auf, eine flächendeckende, fachlich standardisierte und nachhaltige Versorgungsleistung im Gesundheitssystem zu schaffen.

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0

ANGENOMMEN

Die Eckpunkte des Positionspapiers der DGKiM beschreiben, dass auch medizinische Einrichtungen Verantwortung übernehmen und ihren Beitrag leisten. Dafür braucht es eine nachhaltige Struktur, damit den Familien Zeit und Anerkennung zuteil wird.

Weitere Eckpunkte sind:

- Die Dunkelziffer ist zu verringern und Helffelddaten sind zu generieren. Hilfe kann aber nur dort angeboten werden, wo ein Bedarf auch erkannt wird. Es muss eine Dokumentationslage im Gesundheitssystem geschaffen werden, um das Helffeld von Kinderschutzfällen abzubilden. Im Vergleich zu anderen EU-Ländern fehlt in diesem Bereich in Deutschland eine Datenbasis zum Kinderschutz.
- Unbedingt erforderlich ist die Zusammenarbeit im medizinischen Kinderschutz über die Einrichtungsgrenzen hinweg und einheitliche Strukturen, die überall in Deutschland nach den gleichen Logiken aufgebaut sind.
- Die (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) der Bundesärztekammer für Kinder- und Jugendmedizin 2018 beginnt bei den inhaltlichen Beschreibungen der zu erwerbenden Fähigkeiten mit: "Erkennung und Einleitung von Maßnahmen bei Kindeswohlgefährdung, insbesondere bei Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch" sowie "Interdisziplinäre Zusammenarbeit einschließlich Fallkonferenzen, auch mit Kindergemeinschaftseinrichtungen, Beratungsstellen und Behörden." (Bundesärztekammer 2021)
Dies bedeutet, dass alle Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin eine entsprechende Expertise im Rahmen ihrer Weiterbildung erwerben und nachweisen müssen.
- Die flächendeckende Umsetzung der Standards für medizinischen Kinderschutz nach der AWMF S3+ Kinderschutzleitlinie erfordert einheitliche und dauerhaft verlässliche Strukturen.
- Gesundheitseinrichtungen müssen im Bedarfsfall zeitnah und niederschwellig auf Beratungs- und Konsilleistungen z. B. von Kinderschutzgruppen, aus der Rechtsmedizin, Kinderradiologie, (Sozial-)Pädiatrie sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie zurückgreifen können.
- Praxen und allen weiteren kinderversorgenden Gesundheitseinrichtungen müssen zentrale Ansprechpartnerinnen und -partner zur Verfügung stehen, über welche rechtsmedizinische, kindermedizinische, sozialmedizinische und kinder- und jugendpsychotherapeutische Beratungsleistungen angeboten werden.
- Netzwerkstrukturen zwischen den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren, die mit Kinderschutz befasst sind, sind keine Selbstverständlichkeit. Kinderschutz darf nicht länger nur dort gut funktionieren, wo einzelne Akteurinnen und Akteure auf der Basis von Eigeninitiative individuelle Netzwerke gespannt haben, deren Bestehen aber



gleichermaßen an diese Einzelakteure gebunden ist. Vielmehr muss eine gute Zusammenarbeit überall und verlässlich gesichert existieren.

Kinderschutz ist eine Daueraufgabe.

ANGENOMMEN

TOP III Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche

Titel: Pandemiebedingtem Bewegungsmangel entgegenwirken

Beschlussantrag

Von: Dr. Susanne von der Heydt als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
PD Dr. Peter Bobbert als Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer
Dr. Katharina Thiede als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Dr. Matthias Albrecht als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Prof. Dr. Jörg Weimann als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Dr. Kathleen Chaoui als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Dr. Thomas Werner als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Miriam Vosloo als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Bettina Linder als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Dr. Helene Michler als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Sara Arewa als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die politisch Verantwortlichen auf Bundes- und Landesebene auf, dafür Sorge zu tragen, dass dem pandemiebedingten Bewegungsmangel mit allen seinen Auswirkungen schnellstmöglich entgegengewirkt wird. Dafür müssen mehr Möglichkeiten für inner- und außerschulische Sportaktivitäten geschaffen werden. Dazu gehören flächendeckende Angebote, ausreichende Sportlehrerinnen und -lehrer und Trainerinnen und Trainer, Ausbau der wöchentlichen Sportangebote in der Schule, nachmittägliche AGs für alle Kinder und die dazu notwendigen Räumlichkeiten in einem baulich guten Zustand und entsprechender Ausrüstung.

Begründung:

Während der Pandemie ist es bei Kindern, insbesondere aus sozioökonomisch schwachen Familien, zu einem ausgeprägten Bewegungsmangel gekommen. Alle damit verbundenen gesundheitlichen Nachteile werden aktuell in der kindermedizinischen Versorgung wahrgenommen. In der Pandemie wurde erneut deutlich, dass zur Aufrechterhaltung eines sportlichen Angebots für Kinder nicht ausreichend Kapazitäten vorhanden sind. Es fehlen vor allem Trainingspersonal, sanierte Sportanlagen, finanzielle Förderung und Pläne, um einen sportlichen Betrieb auch während Krisensituationen wie einer Pandemie aufrechtzuerhalten. Dabei ist nicht nur der Bewegungsmangel während der Pandemie ein

ANGENOMMEN

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0

Problem, sondern die fortbestehende Verfestigung dessen. Die Ärzteschaft steht in der Verantwortung, auf den aktuellen Zustand und die langfristigen gesundheitsgefährdenden Auswirkungen hinzuweisen. Bewegungsmangel ist neben der Fehlernährung die Hauptursache für Zivilisationskrankheiten. Deshalb ist Bewegungserziehung so wichtig. In der Kindergartenzeit ist der Bewegungsdrang der Kinder zu begleiten und in der Schulzeit dann dringend in die schulische Bildung zu implementieren. Bewegung ist nicht nur die Grundlage für gesundes Aufwachsen, sondern gleichzeitig auch die Basis erfolgreichen Lernens.

Es soll nicht sein, dass sozioökonomisch benachteiligte Kinder auch hier zurückstehen müssen.

TOP III Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche

Titel: Schuleingangsuntersuchungen auch in pandemischen Zeiten sicherstellen

Beschlussantrag

Von: Dr. Susanne von der Heydt als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Dr. Matthias Albrecht als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Dr. Kathleen Chaoui als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Dr. Thomas Werner als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Miriam Vosloo als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Bettina Linder als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Prof. Dr. Jörg Weimann als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Dr. Helene Michler als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Dr. Katharina Thiede als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Dr. Christiane Wessel als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Sara Arewa als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
PD Dr. Peter Bobbert als Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die politisch Verantwortlichen auf Bundes- und Landesebene auf, dafür Sorge zu tragen, dass die Durchführung der gesetzlich vorgeschriebenen Schuleingangsuntersuchungen gesichert ist. Die Schuleingangsuntersuchungen müssen gerade in Krisenzeiten, wie einer Pandemie, sichergestellt werden und mit ausreichendem Personal geplant werden.

Begründung:

Während der Pandemie wurden flächig Schuleingangsuntersuchungen ausgesetzt. Die Bedeutung der Screeninguntersuchung ist unumstritten und gerade in Krisenzeiten sind wir insbesondere verpflichtet, die Kinder nicht aus dem Blick zu verlieren. Um so mehr kommt diesem professionellen Kontakt besondere Bedeutung zu, da alle Kinder über mehrere Monate aufgrund des Lockdowns oder auch durch Quarantänemaßnahmen nicht in Betreuungs- und Bildungseinrichtungen gesehen wurden. Dadurch wurde nicht nur die kritische Möglichkeit verpasst, Entwicklungsstörungen zu identifizieren und Fördermaßnahmen einzuleiten, sondern auch der Verantwortung des Kinderschutzes nachzukommen.

ANGENOMMEN

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0

TOP III Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche

Titel: Gesundheit als Schulfach einführen

Beschlussantrag

Von: Dr. Susanne von der Heydt als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Dr. Matthias Albrecht als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Dr. Katharina Thiede als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Dr. Kathleen Chaoui als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Dr. Thomas Werner als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Sara Arewa als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Dr. Helene Michler als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Miriam Vosloo als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Prof. Dr. Jörg Weimann als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Bettina Linder als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Dr. Christiane Wessel als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die politisch Verantwortlichen auf Bundes- und Landesebene auf, dafür Sorge zu tragen, die Gesundheitskompetenz der Kinder und Jugendlichen zu stärken und ein eigenständiges Schulfach Gesundheit neben den anderen Schulfächern regulär einzuführen. Die Pandemie hat aufgezeigt, wie wichtig es ist, dass die Bevölkerung in der Lage ist, gesundheitsbezogene Informationen zu verstehen, einzuordnen und eigenverantwortliche Entscheidungen zu treffen. Die Vermittlung dieser Kompetenz muss früh begonnen werden.

Begründung:

Das Schulfach Gesundheit, in dem medizinisches Grundwissen vermittelt wird, sollte als festes Schulfach von der 1. Klasse bis zum Schulabschluss etabliert werden. Neben allen anderen Kompetenzen wie Lesen, Schreiben und Rechnen gehört ein Grundverständnis von gesunder Lebensweise zur Grundlage einer guten Bildung. Abgestimmt auf die Altersgruppen werden Gesundheitskompetenzen von in diesem Bereich explizit ausgebildeten Fachkräften unterrichtet. Dazu muss in der Ausbildung von Erzieherinnen und Erziehern und Pädagoginnen und Pädagogen entsprechende Lerninhalte zur Gesundheitskompetenz vermittelt werden.

ANGENOMMEN

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0

TOP III Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche

Titel: Kindertagesstättenreihenuntersuchungen verpflichtend einführen

Beschlussantrag

Von: Dr. Susanne von der Heydt als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Dr. Matthias Albrecht als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
PD Dr. Peter Bobbert als Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer
Prof. Dr. Jörg Weimann als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Dr. Thomas Werner als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Dr. Katharina Thiede als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Dr. Kathleen Chaoui als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Miriam Vosloo als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Bettina Linder als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Dr. Helene Michler als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Dr. Christiane Wessel als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Sara Arewa als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die politisch Verantwortlichen auf Bundes- und Landesebene auf, eine zuverlässige Durchführung von Reihenuntersuchungen in Kindertagesstätten (Kita) zu etablieren. Insbesondere nach den Erfahrungen der COVID-19-Pandemie müssen pandemiebedingte Entwicklungsstörungen und andere Defizite frühzeitig erkannt werden.

Begründung:

Wie die Schuleingangsuntersuchungen sollten Kita-Reihenuntersuchungen verpflichtend eingeführt werden. Nur so können gesundheitliche und psychosoziale Probleme bei Kindern frühzeitig erkannt und entsprechende Gegenmaßnahmen eingeleitet werden. Entwicklungsstörungen können die körperliche, kognitive, emotionale und psychosoziale gesunde Entwicklung betreffen. Dabei sind die Folgen für die Entwicklung in der Regel um so ausgeprägter, je später die Erkrankung diagnostiziert und eine adäquate Therapie eingeleitet wird. ÖGD-Routinedaten aus Untersuchungen in der Kita sind, wie die zum Schuleingang, ein Grundstein, um konkrete Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung zu entwickeln.

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0

TOP III Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche

Titel: Babylotsen flächendeckend etablieren

Beschlussantrag

Von: Dr. Susanne von der Heydt als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
 Dr. Matthias Albrecht als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
 Julian Veelken als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
 Prof. Dr. Jörg Weimann als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
 Dr. Kathleen Chaoui als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
 Dr. Katharina Thiede als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
 Miriam Vosloo als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
 Dr. Thomas Werner als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
 PD Dr. Peter Bobbert als Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer
 Dr. Helene Michler als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
 Sara Arewa als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
 Dr. Christiane Wessel als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert den Gesetzgeber auf, das Projekt "Babylotsen" bundesweit zu etablieren, auch und insbesondere in einer Pandemie weiterzuführen und mit ausreichenden finanziellen Mitteln zu fördern.

Begründung:

Bereits vor der Geburt oder auf den Wöchnerinnenstationen fallen Probleme, die das häusliche Umfeld betreffen, schnell auf. Oft wird schon während der Schwangerschaft klar, dass ein möglicher Hilfebedarf für Mutter und Kind besteht. Insbesondere, aber nicht nur bei Eltern mit psychischen Erkrankungen ist der Bedarf an psychosozialer Unterstützung in dem Zeitraum von Schwangerschaft, Geburt und früher Kindheit besonders groß. Das im Rahmen der Frühen Hilfe initiierte Präventionsprogramm "Babylotse" kann bereits sehr früh und bevor es zu einer Benachteiligung kommt eingreifen und Familien unterstützen. Das Programm verfolgt die Systematisierung der Überleitung von Familien in passende und notwendige Angebote und Sicherungssysteme. Angebote des Gesundheitssystems, der Sozialhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe sind unüberschaubar und führen zu Verunsicherung. Babylotsen dienen als persönlicher Koordinator und Begleiter. Schwangeren und Eltern, die sowieso schon mit Belastungen zu kämpfen haben, fehlt die Kraft der Eigeninitiative. Diese Eltern leiden noch mehr unter den Auswirkungen einer

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



Pandemie. Babylotsen können Perspektiven aufzeigen und Unsicherheiten klären, da sie Kontakte zu den Stellen haben, die Hilfen anbieten. Das Babylotsenprojekt ist evaluiert, hat seine Wirksamkeit bewiesen und folgt deutschlandweit Qualitätsstandards. Es sollte überall in Deutschland etabliert sein und in Notzeiten nicht ausgesetzt werden.