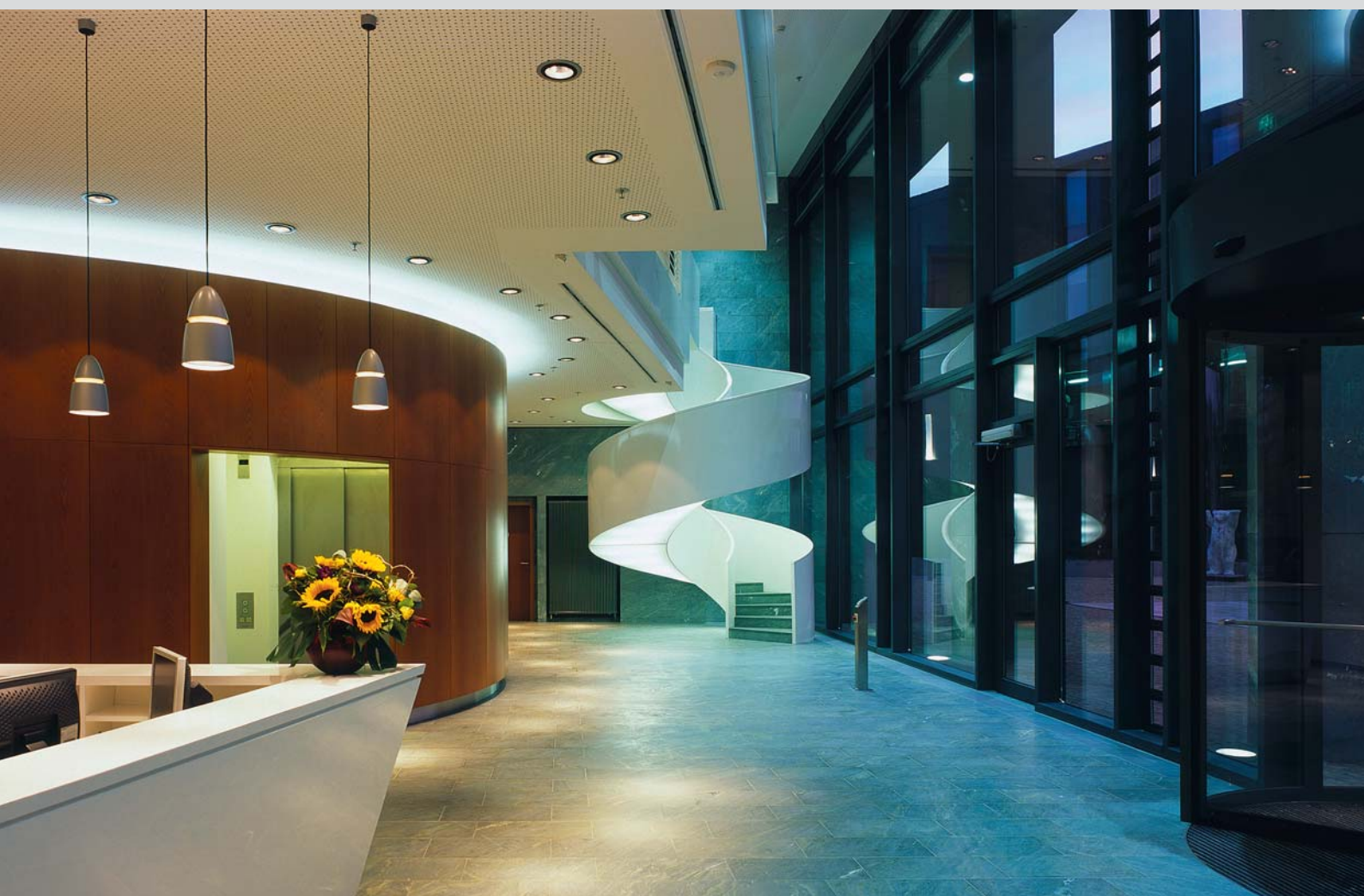


# Tätigkeitsbericht 2023

## der Bundesärztekammer





---

# Tätigkeitsbericht 2023

## der Bundesärztekammer



**Bundesärztekammer**  
**Deutscher Ärztetag**



## **Impressum**

Copyright © Bundesärztekammer 2024

Herausgeber:

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

Redaktion:

Dezernat Politik und Kommunikation, Bundesärztekammer

Titelfoto:

© Bernadette Grimmenstein Photography

Satz:

Deutscher Ärzteverlag GmbH, Dieselstraße 2, 50859 Köln

Alle Rechte, insbesondere das Recht zur Vervielfältigung, Mikroskopie und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken sowie zur Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten. Druck und Aufnahme in elektronische Datenbanken, auch auszugsweise – außer zur ausschließlich privaten Verwendung –, nur mit Genehmigung der Bundesärztekammer.

Die in diesem Werk verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen beziehen sich auf alle Geschlechter.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> .....	6
<b>Kammerjahr 2023</b> – Gemeinwohl im Blick .....	8
<b>127. Deutscher Ärztetag</b> – Deutscher Ärztetag in Essen im Spiegel der Medien .....	14
<b>Berichte</b>	
<b>Krankenhausreform</b> – Personalbedarf, Nachwuchsförderung und Bürokratieabbau .....	16
<b>ÄPS-BÄK</b> – Ärztlichen Personalbedarf im Krankenhaus ermitteln .....	18
<b>Akut- und Notfallversorgung</b> – Kommt jetzt endlich die Notfallreform? .....	19
<b>Notärztliche Versorgung</b> – Bundesärztekammer aktualisiert Notarztindikationskatalog .....	21
<b>Ambulante Versorgung</b> – Medizinische Versorgungszentren stärker regulieren .....	22
<b>Gebührenordnung für Ärzte</b> – BÄK fordert weiter mit Nachdruck eine neue GOÄ .....	24
<b>Medizinische Fachangestellte</b> – BÄK engagiert sich für ein attraktives Berufsbild .....	26
<b>Ärztliche Weiterbildung</b> – Weiterentwicklung der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 .....	27
<b>Ärztliche Fortbildung</b> – BÄK-Curricula: Goldstandard für qualifizierende Fortbildung .....	28
<b>Qualitätssicherung</b> – Curriculum „Ärztliche Führung“ neu aufgelegt .....	29
<b>Suchtpolitik</b> – Bundesärztekammer fordert Stopp der Cannabis-Legalisierung .....	30
<b>Klimawandel</b> – Hitzeaktionstag bringt ersten Hitzeschutzplan für Deutschland .....	31
<b>Digitalisierung der Gesundheitsversorgung</b> – „Gemeinsam digital“: BMG legt Strategiepapier vor ..	32
<b>Digitale Identitäten für Ärztinnen und Ärzte</b> – Kammern bei der Etablierung des Herausgabeprozesses unterstützen .....	33
<b>BÄK im Dialog</b> – „Von ärztlicher Kunst mit Künstlicher Intelligenz“ .....	34
<b>Arbeitsmedizin</b> – Potenzial von Telemedizin im betriebsärztlichen Alltag nutzen .....	36
<b>Ärztliche Psychotherapie</b> – PPP-Richtlinie für eine bessere psychotherapeutische Versorgung ..	37
<b>Menschen mit Behinderung</b> – Healthy Athletes®-Programm: Gesundheitskompetenz stärken ..	38
<b>Medizinische Rehabilitation</b> – Gesellschaftliche Teilhabe bis ins hohe Alter erhalten .....	40

<b>Patientensicherheit</b> – Positionspapier zeigt vielfältige Aktivitäten der Ärzteschaft auf . . . . .	<b>42</b>
<b>Arbeitsgemeinschaft QS ReproMed</b> – 10 Jahre Qualitätssicherung in der Reproduktionsmedizin . . .	<b>43</b>
<b>Stand der Wissenschaft</b> – BÄK legt Novelle der Hämotherapie-Richtlinie vor . . . . .	<b>44</b>
<b>Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie</b> – Qualität der psychotherapeutischen Versorgung sicherstellen . . . . .	<b>45</b>
<b>Medizin und Ethik</b> – Ethische Grundsätze für die Forschung und den ärztlichen Alltag . . . . .	<b>46</b>
<b>Menschenrechte in der Medizin</b> – Versorgung von Menschen mit spezifischem Bedarf . . . . .	<b>47</b>
<b>Herbert-Lewin-Preis 2023</b> – „Die Vergangenheit ist unsere Verpflichtung für die Zukunft“ . . . . .	<b>48</b>
<b>Europäische Union</b> – Europa vor der Wahl 2024: Rückblick und Ausblick . . . . .	<b>50</b>
<b>Europäischer Gesundheitsdatenraum</b> – Ärztinnen und Ärzte diskutieren Datennutzung und Patientenrechte . . . . .	<b>51</b>
<b>ZEVA-Symposium 2023</b> – BÄK unterstützt Aufbau ärztlicher Selbstverwaltung in der Ukraine . .	<b>52</b>
<b>Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft</b> – Reserve für versorgungsrelevante Arzneimittel einrichten . . . . .	<b>53</b>
<b>Transplantationsmedizin</b> – Richtlinienarbeit und Prüfungen im gesetzlichen Auftrag . . . . .	<b>54</b>
<b>Qualität in der Medizin</b> – Hypertonie – eine neue Nationale VersorgungsLeitlinie . . . . .	<b>56</b>

## Arztzahlentwicklung

<b>Ärztestatistik 2023</b> – Sorgenvoller Ausblick: Keine Entwarnung, trotz leichter Erholung . . . . .	<b>57</b>
---	-----------

## Organisation der Bundesärztekammer

<b>Vorstand der Bundesärztekammer</b> . . . . .	<b>59</b>
<b>Organigramm der Bundesärztekammer</b> . . . . .	<b>60</b>
<b>Deutscher Ärztetag</b> . . . . .	<b>61</b>
<b>Adressen der (Landes-)Ärzttekammern</b> . . . . .	<b>62</b>

# Liebe Kolleginnen und Kollegen,

als der Deutsche Ärztetag vor knapp einem Jahr in Essen zusammenkam, war die gesundheitspolitische Halbzeitbilanz der Regierungskoalition von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP überschaubar. Dafür mangelte es nicht an Ankündigungen für weitreichende Gesetzesvorhaben. Umgesetzt wurde wenig.

Bis heute stehen fast 20 Gesetzesinitiativen in der Arbeitsplanung des Bundesgesundheitsministeriums (Stand: April 2024) – darunter sehr komplexe Vorhaben wie die Novelle des Patientenrechtegesetzes, die Reform der GKV-Finanzierung, ein Gesetz zur Entbürokratisierung, die Reform der Notfallversorgung und ein Vorbeugemedizingesetz.

Für die beiden zentralen gesundheitspolitischen Vorhaben der Regierungskoalition – das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) und das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) – liegen mittlerweile Referententwürfe vor. Ohne hier ins Detail gehen zu wollen: Beim KHVVG darf bezweifelt werden, dass die Vielzahl der Regelungen ausreichend durchdacht und auf ihre Wechsel- und Folgewirkungen hin überprüft worden sind. Hier wird im parlamentarischen Verfahren – auch unter Einbezug der Länder und der Akteure aus dem Gesundheitswesen – noch viel nachzuarbeiten sein. Mit dem GVSG sollen nun endlich die Entbudgetierung und ergänzende Pauschalen für die hausärztliche Versorgung kommen. Das

sind Schritte in die richtige Richtung, denen entsprechende auch für die fachärztliche Versorgung folgen müssen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, diese Beispiele zeigen, dass viele der Themen, mit denen sich die Bundesärztekammer im vergangenen Jahr beschäftigt hat, nach wie vor aktuell sind. Der vorliegende Tätigkeitsbericht verdeutlicht, dass sich die BÄK intensiv mit allen für die Ärzteschaft relevanten gesundheitspolitischen Initiativen befasst und sich mit ihrer Expertise aus dem Versorgungsalltag eingebracht hat.

Dabei ist für uns unerlässlich, dass sich die Ausgestaltung der bereits eingeleiteten und geplanten Reformen gleichermaßen an dem Versorgungsbedarf der Patientinnen und Patienten ausrichtet wie auch an den Erfordernissen derjenigen, die in unserem Gesundheitswesen tätig sind.

Dass dies viel zu selten der Fall ist, zeigten in den vergangenen Monaten die vielen Proteste von Ärztinnen und Ärzten in den Kliniken, von unseren niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, von Medizinischen Fachangestellten und vielen weiteren Gesundheitsfachberufen.

Ihre Forderungen sollten eigentlich eine Selbstverständlichkeit sein: Wertschätzung und attraktive Arbeitsbedingungen, Zeit für Zuwendung statt Medizin im Fünf-Minuten-Takt,





Patientenorientierung statt Profitstreben, enge Vernetzung statt Sektorendenken und endlich echte Entlastung von unnötiger Bürokratie. Diese Punkte sind keine unrealistischen Wunschvorstellungen. Sie sind für ein funktionierendes und belastbares Gesundheitssystem elementar.

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

eine moderne und zukunftsorientierte Gesundheitspolitik muss die Menschen zum Maßstab ihres Handelns machen. Das ist der Leitgedanke, unter dem wir auf dem kommenden 128. Deutschen Ärztetag, der vom 7. bis 10. Mai 2024 in Mainz stattfindet, die aktuellen Reformgesetze beraten werden.

Gleiches gilt für das Schwerpunktthema des diesjährigen Ärztetages. Angesichts des demografischen Wandels – mit erwartbar höherem, komplexen Versorgungsbedarf – und des schon jetzt dramatischen Fachkräftemangels werden wir mit hochkarätigen Referentinnen und Referenten aus Politik, Wissenschaft und Selbstverwaltung diskutieren, wie durch Struktur- und Prozessreformen sowie innovative sektorenübergreifende Versorgungsmodelle eine patientengerechtere und effektive Koordination und Steuerung der Versorgung erreicht werden kann. Auch hierbei werden wir gleichermaßen die Erfordernisse der Beschäftigten sowie die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten in den Blick nehmen.

Der vorliegende Tätigkeitsbericht gibt anhand ausgewählter Arbeitsschwerpunkte einen Überblick zu den vielfältigen Aktivitäten der Bundesärztekammer im vergangenen Jahr und nimmt dabei immer wieder Bezug



© Die Hoffotografen GmbH

zu den Entwicklungen des laufenden Jahres. Die einzelnen Berichte sind zudem mit Verlinkungen auf weiterführende Informationen versehen.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre und verbleibe mit einem herzlichen Gruß

A handwritten signature in blue ink, which reads "Klaus Reinhardt". The signature is fluid and cursive, written on a white background.

Dr. med. (I) Klaus Reinhardt  
Präsident der Bundesärztekammer

# Gemeinwohl im Blick

Über Grundprinzipien und politische Bedeutung ärztlicher Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung in unserem Gesundheitssystem lassen sich ganze Bände füllen. Man kann die gesamtgesellschaftliche Bedeutung dieser beiden Wesensmerkmale des deutschen Gesundheitssystems aber auch in wenigen Sätzen zusammenfassen: „Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung sind im ärztlichen Bereich eine wertvolle gesellschaftliche Ressource, die wir brauchen, wenn wir ein leistungsfähiges Gesundheitswesen und damit eine humane Gesellschaft organisieren wollen. Ärztliche Selbstverwaltung und Freiberuflichkeit sind siamesische Zwillinge, das eine kann ohne das andere nicht überleben.“ Das sagte Peter Müller, damaliger Richter des Zweiten Senats am Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe und ehemaliger Ministerpräsident des Saarlandes, in seinem vielbeachteten [Grundsatzreferat zur ärztlichen Freiberuflichkeit auf dem 127. Deutschen Ärztetag im Mai 2023 in Essen](#).

Die Abgeordneten des Ärztetages hatten sich unter dem Titel „Freiheit und Verantwortung in der ärztlichen Pro-

fession“ in einem eigenen Schwerpunktthema mit dem Verständnis des ärztlichen Berufs als Profession und den aktuellen Herausforderungen, mit denen die ärztliche Profession konfrontiert ist, befasst.

## Ärztliche Selbstverwaltung unbedingt notwendig

Müller leitete in seinem Vortrag aus dem Subsidiaritätsprinzip, der ärztlichen Freiberuflichkeit und dem Allgemeinwohlprinzip die unbedingte Notwendigkeit einer ärztlichen Selbstverwaltung ab. Denn nur mit einer starken Selbstverwaltung könnten diese drei Prinzipien garantiert und zum Wohle der Patientinnen und Patienten umgesetzt werden. Das medizinische Fachwissen sowie das berufliche Selbstverständnis in Verbindung mit der Verankerung in der Arzt-Patient-Beziehung könne in Qualität und Effizienz von keiner sonstigen staatlichen Verwaltung erreicht werden. „Wir brauchen mehr Selbstverwaltung und Selbstverantwortlichkeit. Dies führt am Ende zu mehr Menschlichkeit“, resümierte Müller unter dem Applaus der Abgeordneten.

Die Bundesärztekammer bringt sich in vielfältiger Weise – teils im gesetzlichen Auftrag, zumeist aber eigeninitiativ aus Verantwortung für das Gemeinwohl – in die Fortentwicklung unseres Gesundheitswesens ein.

Der Tätigkeitsbericht 2023 der BÄK vermittelt anhand zahlreicher Beispiele einen Eindruck ihres breiten Tätigkeitspektrums. Beispielhaft zu nennen sind die Aufgaben der Bundesärztekammer im gesetzlichen Auftrag unter anderem im Bereich der Transplantationsmedizin, der Transfusionsmedizin oder im Betäubungsmittelrecht. Zudem erstellt die BÄK in zahlreichen weiteren Gebieten Richtlinien und Empfehlungen sowie viele weitere Expertisen zu unterschiedlichen medizinischen und medizinisch-ethischen Themen. Hinzu kommt ihre umfangreiche politische Arbeit im Kontext aktueller gesundheitspolitischer Gesetzgebungsmaßnahmen.

Um die Bedeutung der Arbeit der Bundesärztekammer, aber auch vieler weiterer Vertreterinnen und Vertreter der organisierten Zivilgesellschaft für das



© Christian Glawe-Griebel/Hellwood



© Christian Glawe-Griebel/Hellwood

Gesundheitswesen sollte auch Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) wissen. Dass er in seinen ersten beiden Amtsjahren dennoch die Expertise bei vielen Akteuren aus dem Gesundheitswesen bei der Ausarbeitung wichtiger Strukturreformen außer Acht ließ, sie mehrfach sogar als Lobbyistenorganisationen diskreditierte, sorgte für Unverständnis und Empörung.

## Ärztliche Perspektive in die Politik einbringen

Bundesärztekammer-Präsident Dr. Klaus Reinhardt brachte es in seiner Eröffnungsrede auf dem Deutschen Ärztetag in Essen auf den Punkt, als er den anwesenden Bundesgesundheitsminister darauf hinwies, dass in den Gremien der Selbstverwaltung viele engagierte Kolleginnen und Kollegen mit ihrem Erfahrungswissen aus der Versorgung Konzepte und Vorschläge für die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens entwickeln. „Ich halte es für einen schweren politischen Fehler, dass Sie dieses Engagement Ihrer eigenen ärztlichen Kolleginnen und Kollegen als Lobbyismus diskreditieren, statt dieses wertvolle Erfahrungswissen für Ihre Arbeit zu nutzen“, so Reinhardt.

Der BÄK-Präsident spielte damit auf Interviewäußerungen des Ministers an. Dieser hatte bei der Vorbereitung der Krankenhausreform – einem zentralen gesundheitspolitischen Vorhaben der Koalition in dieser Legislatur-

periode – ausschließlich mit einer wissenschaftlichen Kommission zusammengearbeitet, die Organisationen aus dem Gesundheitswesen mit ihrem Fachwissen aus der Versorgung aber weitgehend außen vor gelassen. Seine Begründung: „Hätte ich von Anfang an alle mitreden lassen, wäre es auf den üblichen Lobbyistenkrieg hinausgelaufen.“

Wohin das führte, ist weithin bekannt. Die im Dezember 2022 vorgelegten Empfehlungen der „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ sollten die [Grundlage für eine von Bund und Ländern gemeinsam ausgearbeitete Reform](#) werden. Die Länder und zahlreiche Akteure aus dem Gesundheitswesen warnten insbesondere mit Blick auf die Krankenhausplanung vor Praxisferne und zu starren Vorgaben des Bundes.

Die [Bundesärztekammer forderte unter anderem Öffnungsklauseln und Ausnahmeregelungen für die Länder](#) sowie in den Medien den Blick immer wieder auf die eigentlichen [Versorgungsaspekte im Zusammenhang mit der Reform zu richten](#). Besonders hob sie die Auswirkungen der Reform auf die ärztliche Weiterbildung hervor. Die BÄK verwies auch auf ihr [ärztliches Personalbemessungssystem \(ÄPS-BÄK\)](#), auf das im späteren Arbeitsentwurf des Reformgesetzes und auch im Referentenentwurf explizit Bezug genommen wurde.

Nach intensiven Verhandlungen einigten sich Bund und Länder schließlich im Juli 2023 auf gemeinsame Eckpunkte für die Reform, die sich in Grundzügen stark an der in Nordrhein-Westfalen bereits erfolgreich eingeleiteten Krankenhausreform orientierten.

## Ärztliche Weiterbildung im Blick behalten

Die Bundesärztekammer begrüßte die Eckpunkte im Grundsatz. Seit Beginn der Diskussion zur Krankenhausreform wird vonseiten der Ärzteschaft jedoch angemahnt, die ärztliche Weiterbildung nicht aus den Augen zu verlieren. In den Eckpunkten war zunächst vorgesehen, die ärztliche Weiterbildung ausgerechnet bei den Kliniken der niedrigsten Versorgungsstufe (Level Ii) zentral zu verankern. Das aber hätten diese Kliniken – aus Sicht der BÄK – nicht leisten können, da der größte Teil des stationären Leistungsspektrums von ihnen gar nicht abgedeckt werden soll.

Nach Intervention der BÄK wurde von diesem Vorhaben später Abstand genommen. (Im aktuellen Referentenentwurf, der im April 2024 öffentlich wurde, wird jedoch den sogenannten sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen, früher Level-Ii-Kliniken, eine besondere Rolle für die allgemeinmedizinische Weiterbildung zugewiesen, der diese Einrichtungen nicht gerecht werden können.)



© Christian Glawe-Griebel/Hellwood



© Halfpoint/stock.adobe.com



## BÄK kritisiert Krankenhaus- transparenzgesetz

Als Knackpunkt sollte sich zudem erweisen, dass sich das BMG im zeitlichen Kontext der Eckpunkte-Einigung entschlossen hatte, die mit der Reform geplante „Transparenzoffensive“ in ein eigenständiges Gesetz auszulagern.

Die Länder befürchteten durch die in dem sogenannten Krankenhaustransparenzgesetz enthaltene Einteilung der Krankenhäuser in Level eine Zentralisierung der Krankenhausplanung durch die Hintertür. Auch die [Bundesärztekammer übte scharfe Kritik an der konkreten Ausgestaltung dieses Gesetzes](#). „Wenn ungeprüfte Leistungsgruppeninformationen zur Grundlage von Leveleinstufungen gemacht werden sollen, ist das kein Beitrag zu verlässlicher Patienteninformation“, sagte BÄK-Präsident Reinhardt. Vor allem aber müssten die [Regelungen zu dem Entwurf für die Reform von Krankenhausplanung und -finanzierung](#) passen.

Die Vize-Präsidentin der Bundesärztekammer, Dr. Susanne Johna, warnte zudem vor weiterer Bürokratie: „Die Bundesregierung hat im Koalitionsvertrag einen echten Bürokratieabbau in der Patientenversorgung versprochen. Davon ist weit und breit nichts zu sehen.“ Die im Gesetz vorgesehenen Meldepflichten der Krankenhäuser würden hingegen unnötige Doppelstrukturen und zusätzlichen Bürokratieaufwand schaffen.

Im Ergebnis konnte der Bund das umstrittene Krankenhaustransparenzgesetz nur mit Mühe im Vermittlungsausschuss von Bundestag und Bundesrat durchsetzen. Die eigentliche Krankenhausreform kam dabei ins Stocken. Das BMG erarbeitete daraufhin im Alleingang einen Referentenentwurf für ein Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG), der erst Mitte April 2024 offiziell vorgelegt werden konnte. Die Bundesärztekammer erarbeitet derzeit eine Stellungnahme zu dem Gesetzentwurf.

## Akteure frühzeitig einbinden

Das Beispiel Krankenhausreform zeigt, wie wichtig die frühzeitige, das heißt konzeptionelle Einbindung nicht nur der Länder, sondern auch und gerade der betroffenen Berufsgruppen in gesundheitspolitische Reformprozesse ist. Geschieht dies nicht, lassen sich strukturelle Defizite von Gesetzesvorhaben in den weiteren Beratungen nur schwer korrigieren.

Ungeachtet dessen hat die Bundesärztekammer auf unterschiedlichen Wegen die ärztliche Sicht auf die einzelnen Reformvorhaben der Koalition an die politischen Verantwortungsträger herangetragen und erläutert. So gab die BÄK allein im Jahr 2023 mehr als 40 schriftliche Stellungnahmen zu Gesetzentwürfen, zu medizinwissenschaftlichen und ethischen Fragestellungen und zu Initiativen des Gemein-

samen Bundesausschusses ab, weitere 22 Stellungnahmen zur Arzneimittelnutzenbewertung durch die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft – medial begleitet und flankiert durch persönliche Gespräche auf Politik- und Arbeitsebene.

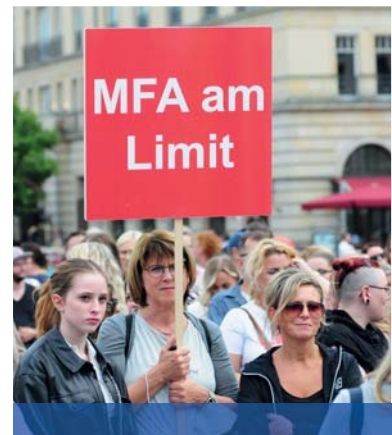
## Ambulante Versorgung im Fokus

Neben der Krankenhausreform war im vergangenen Jahr insbesondere die Situation in der ambulanten Versorgung ein viel diskutiertes politisches Thema. Über viele Monate [protestierten bundesweit immer wieder niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter](#) gegen die aktuelle Gesundheitspolitik und forderten adäquate Arbeitsbedingungen ein.

„Arztpraxen hätten in den vergangenen Jahren weder einen Inflationsausgleich noch Zuschläge für die Vergütung ihrer Medizinischen Fachangestellten und steigende Energiekosten erhalten“, sagte die Vize-Präsidentin der Bundesärztekammer, Dr. Ellen Lundershausen, am Rande einer Protestveranstaltung im ZDF-Mittagsmagazin (18.08.2023). Lundershausen wies insbesondere auf den Fachkräftemangel in den Arztpraxen hin. Medizinische Fachangestellte (MFA) würden mit der Aussicht auf höhere Gehälter von anderen Einrichtungen im Gesundheitswesen abgeworben, weil die finanziellen Möglichkeiten der



© picture alliance/imageBROKER Sylvio Dittrich



© Maybaum

Praxen in einem budgetierten System begrenzt seien. Notwendig sei deshalb neben einer echten Entbudgetierung für alle Facharztgruppen die Refinanzierung von Tariflohnsteigerungen für MFA durch die Krankenkassen.

Immerhin: Im März 2023 hatte der Bundestag die Entbudgetierung der vertragsärztlichen Kinder- und Jugendmedizin beschlossen. Knapp ein Jahr später verkündete der Bundesgesundheitsminister nach einem Krisengipfel zur ambulanten Versorgung im Beisein von BÄK-Präsident Reinhardt das Ende der Budgets in der hausärztlichen Versorgung sowie die Schaffung ergänzender hausärztlicher Vergütungskomponenten. Diese Vorhaben finden sich in einem Referentenentwurf für das sogenannte Gesundheitsversorgungsverbesserungsgesetz (GVSG). Für die Bundesärztekammer sind das wichtige Schritte in die richtige Richtung, denen nun aber entsprechende Regelungen auch für den fachärztlichen Bereich folgen müssen.

## Einfluss von Finanzinvestoren begrenzen

Nicht zuletzt auf Betreiben der Bundesärztekammer ist im vergangenen Jahr die [Rolle von Finanzinvestoren wie Private Equity Gesellschaften im Gesundheitswesen](#) in den Fokus von Politik und Medien gerückt. Die [BÄK-Arbeitsgruppe „Kommerzialisierung Medizinischer Versorgungszentren/Krankenhäuser“](#) ein vielbeachte-

[tes Positionspapier vorgestellt](#), in dem sie konkrete Formulierungsvorschläge für gesetzliche Regelungen zur Begrenzung der Übernahme von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) durch fachfremde Finanzinvestoren und zur Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen und umfassenden ambulanten Versorgung unterbreitete.

Das Positionspapier wurde Bund und Ländern zugesandt und im Januar 2023 im Rahmen einer Pressekonferenz vorgestellt. Die öffentliche Resonanz auf das Papier war groß. Die Ärzteschaft befürchte, dass die ärztliche Unabhängigkeit und die Patientenversorgung durch die Zunahme von Finanzinvestoren im Gesundheitswesen in Gefahr gerate. Viel Zustimmung kam auch aus dem politischen Raum. [Im Juni 2023 hat der Bundesrat die Bundesregierung in einer Entschließung aufgefordert, investorengetragene MVZ stärker zu regulieren](#). Bundesgesundheitsminister Lauterbach hat eine bundesgesetzliche Regelung in den kommenden Monaten angekündigt.

Das Beispiel MVZ zeigt, dass die Initiative zur öffentlichen Diskussion gesundheitspolitischer Themen nicht immer von der Politik ausgehen muss. Anstöße zur Meinungsbildung geben auch die Organisationen des Gesundheitswesens selbst. Neben Statements und Kommentaren in Presse, Rundfunk und Fernsehen brachte die Bun-

desärztekammer in Pressekonferenzen und Pressegesprächen eine Vielzahl von Themen gezielt in die Öffentlichkeit oder leistete eigene Beiträge zu bereits laufenden Debatten.

Das zeigte auch die [Veranstaltungsreihe „BÄK im Dialog“](#), auf der sich im Oktober 2023 namhafte Expertinnen und Experten über Einsatzmöglichkeiten und Entwicklungspotentiale von Künstlicher Intelligenz und damit verbundenen ethischen Fragestellungen ausgetauscht haben.

Wichtige Impulse gingen von der Bundesärztekammer in Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen auch zu Themen des gesundheitsbezogenen Umweltschutzes aus, unter anderem zur Überarbeitung der REACH (EU-Chemikalien-)Verordnung, zur Aktualisierung der EU-Luftqualitäts-Grenzwerte und zu weiteren Maßnahmen des bevölkerungsbezogenen Gesundheitsschutzes im Zuge des Bundes-Klimaanpassungsgesetzes.

Auf besonders große Resonanz stieß in Politik und Medien der von der Bundesärztekammer, den (Landes-)Ärztchenkammern und der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG) initiierte und mit weiteren Partnern organisierte [Hitzeaktionstag am 14. Juni 2023](#). Vor der Bundespressekonferenz in Berlin erläuterten die Initiatoren die Bedeutung von Hitzeschutzmaßnahmen für die menschliche Gesundheit



© picture alliance/Flashpic Jens Krick



© BÄK

und adressierten konkrete Forderungen an die Politik.

Bundesgesundheitsminister Lauterbach, der als Gast ebenfalls an der Pressekonferenz teilnahm, erklärte noch vor Ort, gemeinsam mit BÄK, KLUG und weiteren Expertinnen und Experten einen nationalen Hitzeschutzplan ausarbeiten zu wollen. Veröffentlicht wurde die erste Fassung des Hitzeschutzplans bereits kurz darauf im Juli 2023. Im November legte das BMG dann eine Roadmap zur weiteren Umsetzung, Verstetigung und Weiterentwicklung des Hitzeschutzplans vor.

## Austausch und Abstimmung mit anderen Akteuren

Diese Initiativen stehen auch für die enge Vernetzung der Bundesärztekammer mit anderen Organisationen aus dem Gesundheitswesen sowie weiteren Akteuren der organisierten Zivilgesellschaft. Vernetzung ermöglicht den fachlichen Austausch über komplexe Sachthemen, den Abgleich von Positionen und eine – unter bestimmten Voraussetzungen – konzertierte oder sogar gemeinsame politische und mediale Kommunikation.

So hat sich die Bundesärztekammer auch im Zuge der von der Regierungskoalition von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP angestrebten Cannabis-Gesetzgebung eng mit wissenschaftlich-medizinischen Fachgesell-

schaften, Suchtmedizinerinnen, Pädiatern und vielen weiteren Expertinnen und Experten zu gesundheitlichen Auswirkungen der Freigabe beraten und gemeinsame Positionen abgestimmt.

Auf diese Weise gelang es, den Blick der Öffentlichkeit auf die [Gefahren einer Cannabis-Legalisierung](#) für die psychische Gesundheit und für die Entwicklungschancen insbesondere von Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu lenken. Gerade für diese Altersgruppe sei Cannabis nachgewiesen ein ernsthaftes Problem und schädlich, sagte BÄK-Präsident Reinhardt im Interview der Woche im Deutschlandradio (26.05.2023). Es sei „nicht die Aufgabe eines Gesundheitsministers, eine weitere Droge nach Alkohol und Rauchen zu legalisieren“, betonte er in der Rheinischen Post (16.05.2023).

Ende des Jahres 2023 hatte die BÄK noch einmal in einem breiten [Bündnis aus medizinisch-wissenschaftlichen Verbänden, der Apothekerschaft sowie Vertretern aus Strafverfolgung und Lehrerschaft](#) an alle Bundestagsabgeordneten appelliert, gegen das Gesetz zu votieren.

Am Ende setzen sich zwar die Cannabis-Befürworter im Parlament durch. Umsonst waren die Interventionen der BÄK und ihrer Partner dennoch nicht. Ihre Argumente werden mit in die Überlegungen des Parlaments

einfließen, wenn dem ersten Cannabis-Gesetz wie angekündigt eine zweite gesetzliche Regelung zur Umsetzung regionaler Modellvorhaben mit kommerziellen Lieferketten folgen sollte. Zudem ist nicht ausgeschlossen, dass das Vorhaben unter anderen politischen Vorzeichen noch einmal grundsätzlich auf den parlamentarischen Prüfstand kommt. Dem Vernehmen nach erwägt der Freistaat Bayern bereits eine Klage gegen das Gesetz.

## Suizidprävention vor Suizidassistenz

Auch bei einem anderen gesellschaftlich hochrelevanten Thema hat die Bundesärztekammer im Jahr 2023 die ärztliche Perspektive entschieden in die Debatte eingebracht.

Das Bundesverfassungsgericht hatte im Jahr 2020 das bis dahin geltende strafrechtliche Verbot der „geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung“ aufgehoben. Die Richter hatten entschieden, dass das Recht auf selbstbestimmtes Sterben die Freiheit umfasst, hierfür die Hilfe Dritter in Anspruch zu nehmen. Das Gericht betonte zugleich, dass der Gesetzgeber – gegebenenfalls auch mit den Mitteln des Strafrechts – Selbsttötungen entgegenwirken darf, die nicht von freier Selbstbestimmung und Eigenverantwortung getragen sind.





Dem Urteil wollten im Jahr 2022 ursprünglich drei fraktionsübergreifend erarbeitete Gesetzentwürfe zur Regelung der Suizidassistenten in unterschiedlicher Weise Rechnung tragen. Die Gruppen um die Abgeordneten Katrin Helling-Plahr (FDP) und Renate Künast (Bündnis 90/Die Grünen) führten ihre Gesetzesentwürfe schließlich im Juni 2023 zu einem neuen interfraktionellen Entwurf zusammen. Der Entwurf der Gruppe um den Abgeordneten Lars Castellucci (SPD) wurde überarbeitet. Keiner dieser beiden Gesetzesentwürfe fand jedoch bei der Abstimmung im Deutschen Bundestag Anfang Juli 2023 eine Mehrheit.

Zuvor hatte die Bundesärztekammer in einem [gemeinsamen Pressegespräch](#) mit dem Nationalen Suizidpräventionsprogramm (NaSPro), der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde sowie der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin davor gewarnt, eine so weitreichende Entscheidung ohne ausführliche Debatte noch vor der Sommerpause durch das Parlament zu bringen.

Eine gründliche Befassung im Parlament sowie ein gesellschaftlicher Diskurs über die jeweiligen Entwürfe sei im hektischen Parlamentsbetrieb der dicht gedrängten Sitzungswochen vor der Sommerpause nicht möglich. Vor allem aber sollte nach Auffassung der Organisationen zunächst ein umfas-

sendes Gesetz zur Suizidprävention auf den Weg gebracht werden. Eine gesetzliche Regelung der Suizid-Assistenten dürfe erst der zweite Schritt sein. Die Organisationen bekräftigten ihre Haltung unmittelbar vor der Abstimmung in einem [gemeinsamen Schreiben an alle Abgeordneten des Deutschen Bundestages](#).

Tatsächlich hatte der Bundestag nicht nur beide Entwürfe zur Suizid-Assistenten abgelehnt, er nahm darüber hinaus mit überwältigender Mehrheit einen gemeinsamen Antrag der beiden oben genannten Parlamentariergruppen zur Stärkung der Suizidprävention an. Der Antrag sieht vor, bestehende Strukturen und Angebote der Suizidprävention finanziell zu unterstützen. Zudem sollte bis Mitte 2024 eine umfassende Strategie für einen nachhaltigen Ausbau der Suizidprävention in Deutschland entwickelt werden.

Der Bundestag wird sich voraussichtlich im Jahr 2024 noch einmal ausführlich sowohl mit einer gesetzlichen Regelung der Suizidassistenten als auch mit dem angekündigten Ausbau der Suizidprävention befassen. Die Bundesärztekammer wird die Debatte weiter aus medizinisch-fachlicher Perspektive begleiten.

## Ausblick 2024

Ob tatsächlich noch in dieser Legislaturperiode gesetzliche Regelungen so-

wohl zur Suizidprävention wie auch zur Suizidassistenten umgesetzt werden, wird sich zeigen. Gleiches gilt für die fast 20 gesundheitspolitischen Gesetzesinitiativen, die auf der Arbeitsplanung des Bundesgesundheitsministeriums stehen. Darunter finden sich sehr komplexe Vorhaben wie die Novelle des Patientenrechtegesetzes, die Reform der GKV-Finanzierung, ein Gesetz zur Entbürokratisierung und ein Vorbeugemedizingesetz. Die beiden zentralen gesundheitspolitischen Initiativen der Regierungskoalition – das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz und das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) – liegen, wie beschrieben, inzwischen als Referentenentwürfe vor. Aus dem GVSG wurden zuvor im Rahmen der Ressortabstimmung wesentliche Elemente wie die umstrittenen Gesundheitskioske, aber auch die Förderung zusätzlicher Medizinstudienplätze herausgenommen.

Vor diesem Hintergrund bietet der 128. Deutsche Ärztetag in Mainz eine gute Gelegenheit, den Reformbedarf im deutschen Gesundheitswesen zu diskutieren und sich mit eigenen Ideen und Konzepten in die politische Debatte einzubringen – ganz im Sinne von Peter Müller, der es auf dem Deutschen Ärztetag 2023 in Essen auf den Punkt brachte: Die Einbindung der Zivilgesellschaft sei nichts anderes als eine Qualitätssicherungsmaßnahme für die Gesetzgebung. ■



© Jürgen Gebhardt

Der 127. Deutsche Ärztetag in Essen wählte **Dr. Klaus Reinhardt** erneut zum **Präsidenten der Bundesärztekammer**. Er steht damit für weitere vier Jahre an der Spitze der deutschen Ärzteschaft. In ihrem Amt als **Vizepräsidentin** bestätigt wurde auch **Dr. Ellen Lundershausen**. Als Nachfolgerin von Dr. Günther Matheis wurde zudem **Dr. Susanne Johna** in das Amt der **Vizepräsidentin** gewählt.

127. Deutscher Ärztetag

# Deutscher Ärztetag in Essen im Spiegel der Medien

Der 127. Deutsche Ärztetag in Essen fiel in herausfordernde Zeiten. Waren die vorangegangenen drei Jahre durch die Corona-Pandemie bestimmt, beschäftigten sich Bundesregierung und Parlament im Berichtsjahr unter anderem mit dringend erforderlichen Strukturreformen im deutschen Gesundheitswesen, wie etwa der Krankenhausreform und der Notfallversorgung. Diese und weitere Themen prägten die Eröffnungsveranstaltung sowie die Plenarsitzungen des Ärzteparlaments.

## Mediales Interesse am 127. Deutschen Ärztetag

Auch in der medialen Berichterstattung war der 127. Deutsche Ärztetag ein besonderes Ereignis: Allein die ARD-Tagesschau berichtete insgesamt achtmal, der Deutschlandfunk zwölfmal und die überregionale Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ) sogar 14-mal von der alljährlichen Hauptversammlung der Ärzteschaft.

Mehr als 150 Journalistinnen und Journalisten hatten sich für den Ärztetag akkreditiert und berichteten von den gesundheits- und berufspolitischen Debatten – etwa 100 von ihnen direkt vor Ort; die weiteren verfolgten die Eröffnungsveranstaltung, Plenarsitzungen und Pressekonferenzen per Livestream.

Unter den Medienvertretern waren Journalistinnen und Journalisten überregionaler Printmedien wie Süddeutsche Zeitung, Die Welt und Handelsblatt. Neben dem Team der ARD berichteten andere deutschlandweite und regionale öffentlich-rechtliche Rundfunksender wie ZDF, WDR, NDR und MDR sowie Nachrichtenagenturen und (über-)regionale Radiosender vom Deutschen Ärztetag. Tageszeitungen von Tagesspiegel über Westdeutsche Allgemeine Zeitung bis hin zur Südwest Presse sowie Fachpresse begleiteten die Beratungen in Essen.

Alle wichtigen Entscheidungen des Ärztetages wurden in Pressemitteilungen aufbereitet. Ergänzt wurden diese

mit Videos von Vorträgen und Gesprächen der Referentinnen und Referenten sowie vertiefenden Interviews, allesamt veröffentlicht im [YouTube-Kanal der BÄK](#). X-Nutzer (vormals Twitter) konnten den Ärztetag nahezu in Echtzeit verfolgen. Insgesamt 115 Posts informierten die knapp 22 000 Follower von [@BAEK-aktuell](#) (Stand: Mai 2023) live über die Ereignisse. Bildliche Impressionen vom Ärztetag wurden zudem über den neuen [Instagram-Kanal der BÄK](#) gepostet.

## Eröffnung verdeutlicht Unmut der Ärzteschaft

Besondere Aufmerksamkeit erhielt die Eröffnungsveranstaltung des Ärztetages in der Essener Philharmonie. „Wie jeder seiner Vorgänger hat der Minister keinen leichten Stand vor den 250 selbstbewussten Delegierten der Landesärztekammern“, erklärte die FAZ. Weitere Tageszeitungen registrierten die scharfe Kritik des Bundesärztekammer-Präsidenten an Lauterbachs aktuel-



© Christian Glawe-Griebel/Hellwood



© Christian Glawe-Griebel/Hellwood



ler Gesundheitspolitik. Die Ärztetags-Eröffnung habe zwar in der Philharmonie stattgefunden, doch harmonisch sei es nicht gewesen, kommentierte die Westdeutsche Zeitung.

## Ärzterschaft will Verantwortung übernehmen

„Die Geduld der Ärzteschaft mit dem Bundesgesundheitsminister ist hörbar zu Ende“, schrieb das Deutsche Ärzteblatt und bezog sich damit auf den zurückhaltenden bis ausbleibenden Applaus der Zuhörer. Das habe sich der Minister selbst zuzuschreiben.

„Die mangelnde Einbeziehung derjenigen, die die Gesundheitsversorgung tragen, wie es Bundesärztekammer-Präsident Reinhardt „richtigerweise monierte“, könne auf Dauer nicht funktionieren. Zwar habe sich Lauterbach bemüht, seine vorherigen Aussagen zu relativieren, bei der ärztlichen Selbstverwaltung handle es sich um Lobbyismus. „Überzeugend war dies indes nicht“. „Karl Lauterbach beim Ärztetag: scharfe Kritik und ein bisschen Beifall“, fasste die Märkische Allgemeine Zeitung zusammen.

Vorwiegend sachlich berichteten die Journalistinnen und Journalisten über die Forderung der Ärzteschaft, mehr Zeit und Mitsprache bei Gesetzesentwürfen

zu erhalten. Auch der erklärte Wille der Ärzteschaft, Verantwortung zu übernehmen und sich mit medizinisch-fachlichem Sachverstand und dem Erfahrungsschatz aus dem Versorgungsalltag in die erforderlichen Reformprozesse im Gesundheitswesen einbringen zu wollen, fand seinen Widerhall in den Medien.

Darüber hinaus standen unter anderem die Ärztetagsthemen „Krankenhausreform“, „Ökonomisierung im Gesundheitswesen“ sowie „Freiheit und Verantwortung in der ärztlichen Profession“ im Fokus der medialen Berichterstattung.

Ein weiteres Augenmerk lag auf den Beratungen des Ärztetages zu den aktuellen Arzneimittellieferengpässen. Überregionale Medien wie Deutschlandfunk und FAZ, regionale Tageszeitungen wie Ruhr Nachrichten bis hin zur Fachpresse griffen die Forderung nach einer nationalen Reserve für wichtige Arzneimittel auf.

Darüber hinaus berichteten die Medien über eine Vielzahl weiterer Beschlüsse des Ärzteparlaments, wie beispielsweise zur Digitalisierung des Gesundheitswesens, zur Weiterbildungsordnung, zur Reform des Medizinstudiums sowie zur Gebührenordnung für Ärzte. ■

## 128. Deutscher Ärztetag



Der 128. Deutsche Ärztetag findet vom 7. bis 10. Mai 2024 in Mainz statt.

Ergänzend zu den aktuellen gesundheits- und berufspolitischen Themen werden sich die Abgeordneten unter anderem mit dem Schwerpunktthema „Gesundheitsversorgung der Zukunft – mehr Koordination der Versorgung und bessere Orientierung für Patientinnen und Patienten“ befassen.

Angesichts des demografischen Wandels mit erwartbar höheren, komplexen Versorgungsbedarfen und dem schon jetzt dramatischen Fachkräftemangel werden die Abgeordneten des Ärztetages mit hochkarätigen Referentinnen und Referenten aus Politik, Wissenschaft und Selbstverwaltung diskutieren, wie durch Struktur- und Prozessreformen sowie innovative sektorenübergreifende Versorgungsmodelle eine patientengerechtere und effektive Koordination und Steuerung der Versorgung erreicht werden kann.

Diese und weitere Themen werden die Eröffnungsveranstaltung sowie die Plenarsitzungen des 128. Deutschen Ärztetages prägen.

Aktuelle Informationen stehen auf der [Website der BÄK](#) zur Verfügung.



# Personalbedarf, Nachwuchsförderung und Bürokratieabbau



© picture alliance/imageBROKER Sylvio Dittrich

Das Jahr 2023 war von einer intensiven Debatte zur Ausgestaltung einer Krankenhausreform geprägt. Basierend auf den Vorschlägen der „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ vom 6. Dezember 2022 und weiteren Empfehlungen aus nachfolgenden Stellungnahmen der Kommission vereinbarten Bund und Länder nach einer Vielzahl von Verhandlungen auch unter Beteiligung der Regierungsfractionen am 10. Juni 2023 entsprechende Reform-Eckpunkte. Auf deren Grundlage wurden die ersten Arbeitsentwürfe zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) erstellt.

Bereits auf dem 127. Deutschen Ärztetag in Essen wurden wesentliche Eckpunkte der Ärzteschaft zur Krankenhausreform beraten ([Beschlussprotokoll, S. 422ff.](#)).

Darüber hinaus wurden die Reformpläne ausführlich im Ausschuss „Stationäre Versorgung“, im Erfahrungsaustausch „Krankenhaus“, in der Deutschen Akademie der Gebietsärzte sowie in der gemeinsamen Fachkommission DRG von Bundesärztekammer und Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften diskutiert.

Basierend darauf wurden seitens der BÄK die Verhandlungen von Bund und Ländern durch Hintergrundgespräche im politischen Raum, durch Schreiben an die politisch Verantwortlichen auf Bundes- und Landesebene, [diverse Pressemitteilungen](#) sowie im Rahmen einer [Fachveranstaltung zur Krankenhausreform](#) am 22. März 2023 und einer Veranstaltung zur Vorstellung des ärztlichen [Personalbemessungssystems der Bundesärztekammer „ÄPS-BÄK“](#) am 12. Dezember 2023 intensiv begleitet.

## BÄK und LÄK in den weiteren Reformprozess einbinden

Die Bundesärztekammer hatte medial und in zahlreichen Gesprächen mit Vertretern des Bundes und der Länder verdeutlicht, dass eine praxistaugliche und nachhaltige Umsetzung der Reform nur dann gelingen kann, wenn die für die Krankenhausversorgung relevanten Akteure des Gesundheitswesens eng eingebunden werden.

Wie wichtig dies ist, zeigte sich nicht zuletzt darin, dass in den ursprünglichen Reform-Eckpunkten ausgerechnet den Kliniken der niedrigsten Versorgungstufe – sogenannte „Level-li-



© saantyan/stock.adobe.com

Kliniken“ – eine zentrale Rolle bei der ärztlichen Weiterbildung zugewiesen wurden.

Die Bundesärztekammer konnte gegenüber dem Bundesgesundheitsministerium und den Gesundheitsministerinnen und -ministern der Länder eine entsprechende Korrektur bewirken. Zur Ermittlung des erforderlichen ärztlichen Personalbedarfs wird in den Arbeitsentwürfen im Begründungsteil Bezug auf das [Personalbemessungssystem der BÄK \(ÄPS-BÄK\)](#) genommen.

Das ist im Grundsatz positiv, die BÄK setzt sich jedoch weiter dafür ein, dass ÄPS-BÄK als Maßstab für den ärztlichen Personalbedarf verbindlich in der Reformgesetzgebung verankert wird.

Die BÄK begrüßt, dass sie nach den bisher vorliegenden Referentenentwürfen der Reform in die kontinuierliche Weiterentwicklung der Leistungsgruppen und Qualitätskriterien gesetzlich eingebunden werden soll.

Dennoch bleiben viele Fragen offen. Vor diesem Hintergrund haben der Ausschuss „Stationäre Versorgung“ der Bundesärztekammer und der

Erfahrungsaustausch „Krankenhaus“ für die entscheidende Phase der Reform zu Beginn des Jahres 2024 Kernforderungen zur Krankenhausreform beraten. Auf deren Basis wurde anschließend eine erläuternde Kurzfassung mit Forderungen der Bundesärztekammer erstellt.

Auf dieser Grundlage wird sich die Bundesärztekammer auch im Jahr 2024 für eine praxistaugliche und patientengerechte Krankenhausreform einsetzen. ■

### Forderungen der BÄK

- Berücksichtigung der ärztlichen Weiterbildung sowie die verbindliche Verankerung von ÄPS-BÄK
- Dringend notwendiger Bürokratieabbau
- Transparente Folgenabschätzung für die Patientenversorgung sowie für strukturelle und finanzielle Veränderungen
- Berücksichtigung der Belange der verschiedenen Sektoren bei der Krankenhausplanung
- Finanzierung der Transformation hin zu besseren, sektorenverbindenden Strukturen

# Ärztlichen Personalbedarf im Krankenhaus ermitteln



© gpointstudio/stock.adobe.com

um eine angemessene Personalausstattung zu sichern, qualifizierte Auswahlentscheidungen im Rahmen der Krankenhausplanung treffen und auch eine erforderliche Personalvorhaltung im Rahmen der geplanten Vorhaltevergütung refinanzieren zu können.

Im Begründungsteil des Referentenentwurfs des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes vom März 2024 wird ÄPS-BÄK als Maßstab für Auswahlentscheidungen in der Krankenhausplanung zwar erwähnt. Die BÄK befindet sich aber weiterhin in kontinuierlichen Gesprächen auf politischer Landes- und Bundesebene, um eine Verankerung von ÄPS-BÄK als verbindlichen Maßstab im Gesetzestext zu erreichen.

Die Bundesärztekammer hat in einem mehrjährigen, aufwendigen Prozess unter Beteiligung zahlreicher Fachvertreterinnen und -vertreter das [Personalbedarfsbemessungssystem „ÄPS-BÄK“](#) entwickelt, mit dem eine abteilungsspezifische, patienten- und aufgabengerechte ärztliche Personalausstattung ermittelt werden kann. Die BÄK spricht sich dafür aus, das System als Maßstab für die ärztliche Personalausstattung im Rahmen der Krankenhausreform zu verankern.

Unabhängig davon bleibt ÄPS-BÄK ein „von Ärzten für Ärzte“ entwickeltes System, mit dem für die einzelnen Klinikabteilungen der tatsächliche Personalbedarf ermittelt werden kann. Dabei berücksichtigt ÄPS-BÄK die Erfordernisse der unmittelbaren Patientenversorgung ebenso wie die zahlreichen weiteren Aufgaben, die Krankenhausärztinnen und -ärzte zu erfüllen haben.

In der Debatte um die Personalausstattung in Kliniken lag der Fokus lange Zeit vor allem auf dem Bereich der Pflege. Die zentrale Bedeutung der ärztlichen Personalausstattung für die Qualität der Patientenversorgung wird hingegen nach wie vor zu wenig berücksichtigt.

Ziel bleibt die Anwendung in möglichst allen Fachgebieten. Dazu wird ÄPS-BÄK weiter angepasst – insbesondere um die Besonderheiten der einzelnen Fachgebiete besser zu berücksichtigen. Aus diesem Grund fanden im Berichtsjahr mit weiteren Berufs- und Fachverbänden sowie Krankenhausabteilungen Gespräche und Evaluationen statt. Die Identifikation und Definition sowie Implementierung fachspezifischer Items wurden parallel für weitere Fachrichtungen realisiert und die Anwendung weiter validiert. Die Entwicklung ist im Zeitplan; die ersten Tests verlaufen erfolgreich.

Auch eine verpflichtende Darstellung der Personalausstattung mittels Ausweisung absoluter Zahlen von Ärztinnen und Ärzten in einem Verzeichnis, wie es im Krankenhaustransparenzgesetz vorgesehen ist, kann ohne verlässlichen Vergleichsmaßstab keine Aussagen darüber treffen, ob diese Ausstattung gering, ausreichend oder adäquat ist.

Geplant ist, auf dem 128. Deutschen Ärztetag in Mainz das weiterentwickelte Personalbedarfsbemessungssystem in einer browserbasierten Anwendung für einen relevanten Anteil von Fachabteilungen zu präsentieren. ■

Mit Blick auf die eigentliche Reform ist ein verbindliches Personalbedarfsbemessungssystem für den ärztlichen Bereich jedoch die Voraussetzung,

## Info

Mehr Informationen zu ÄPS-BÄK stehen auf der [Website der BÄK](#) zur Verfügung



# Kommt jetzt endlich die Notfallreform?



© picture alliance/dpa/Christian Charisius

Die Organisation der Akut- und Notfallversorgung ist gekennzeichnet durch eine strukturelle Sonderstellung zwischen der ambulanten und der stationären Versorgung. Die Leistungen des Rettungsdienstes sind im Sozialgesetzbuch V (SGB V) bisher im Wesentlichen durch „Transportleistungen“ definiert und geregelt. Die drei Bereiche unterliegen unterschiedlichen Gesetzesgrundlagen sowie Planungs- und Finanzierungssystematiken und werden von unterschiedlichen Akteuren verantwortet.

Die einzelnen Strukturen der Akut- und Notfallversorgung kämpfen seit Jahren mit einer zunehmenden Inanspruchnahme und unzureichenden Finanzierung. Zudem ist auch in diesem Bereich der Personalmangel über alle Berufsgruppen und Qualifikationslevel hinweg teilweise dramatisch.

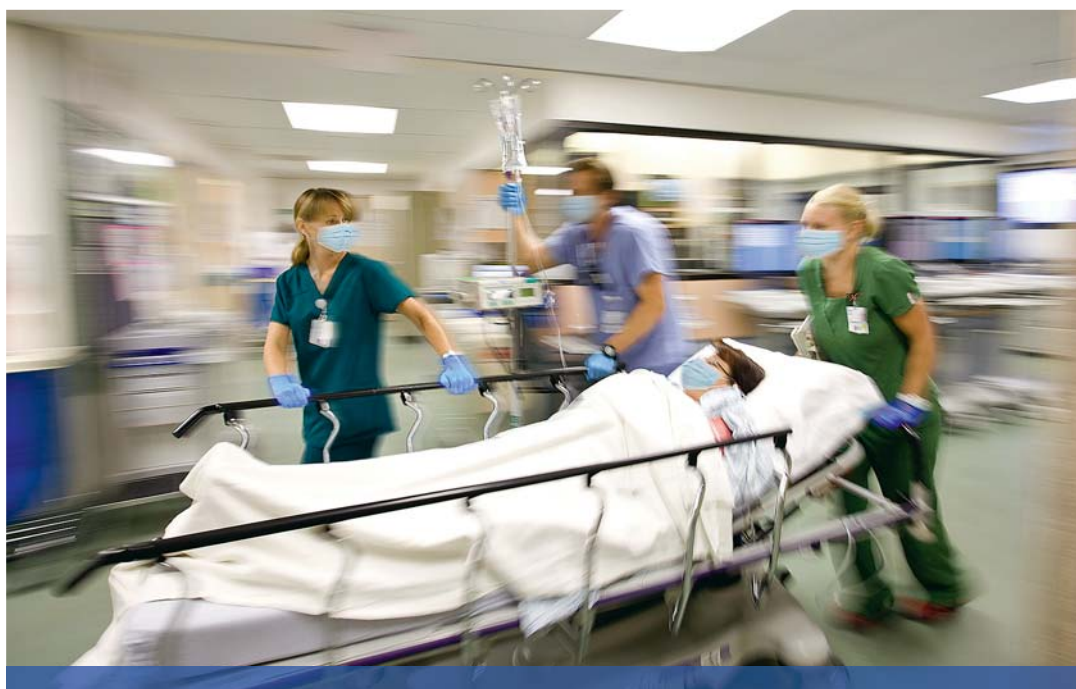
Die Bundesärztekammer engagiert sich deshalb seit Jahren für die dringend notwendige Reform der Notfallversorgung und hat dazu mehrfach Stellung bezogen und Konzepte vorgelegt.

Nachdem im Jahr 2020 der Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung vordergründig an der Corona-Pandemie, aber auch an fehlender Akzeptanz gescheitert war, hat die Thematik in der laufenden Legislaturperiode erneut Fahrt aufgenommen. Im Koalitionsvertrag von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP werden die im Jahr 2018 vom Sachverständigenrat geprägten Konzepte zu einer gemeinsamen Leitstelle, einem integrierten Versorgungszentrum sowie einer Ersteinschätzung erneut aufgegriffen und angekündigt, den Rettungsdienst ins SGB V zu integrieren.

Die Bundesärztekammer hat vor diesem Hintergrund Ende 2022 eine Arbeitsgruppe (AG) „Akut- und Notfallmedizin“ eingerichtet, die den gesundheitspolitischen Prozess begleitet und konzeptionelle Vorschläge erarbeitet. Im Februar und im September 2023 hat die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung [Stellungnahmen mit Empfehlungen für eine Not-](#)

## Info

Die BÄK befasst sich intensiv mit Reformkonzepten für die Notfallversorgung und hat dazu verschiedene [Positionspapiere](#) veröffentlicht.



© Dennis M. Swanson/stock.adobe.com

[fallreform](#) vorgelegt. Die AG hat zu beiden Stellungnahmen [Positionierungen der Bundesärztekammer](#) erarbeitet, diese veröffentlicht und im gesundheitspolitischen Raum verbreitet.

[BÄK umgehend kommentiert](#) hat. Auch in die [Anhörung des Ausschusses für Gesundheit](#) des Bundestages zu drei Oppositionsanträgen zur Notfallreform hat die BÄK ihre Positionen mündlich und schriftlich eingebracht.

### Info

Die BÄK hat im April 2024 ein [Konzeptpapier zur Notfallreform](#) mit den Kernforderungen der Ärzteschaft veröffentlicht.

Anschließend fanden zahlreiche Gespräche mit Verbänden sowie Politikerinnen und Politikern statt, in denen die Positionen dargelegt und diskutiert wurden. Zudem veranstaltete die AG Werkstattgespräche, in denen die Mitglieder sich zu ausgewählten Schwerpunkten der Notfallversorgung mit Expertinnen und Experten austauschen konnten, so zum Beispiel zum Rettungsdienst, zur Digitalisierung und zu Qualifikationen und Qualitätsanforderungen in der Notfallversorgung. Auch Prof. Dr. Rajan Somasundaram, Mitglied der Regierungskommission, war zweimal zu Gast in der AG.

Basierend auf den Empfehlungen der Regierungskommission hat Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach am 16. Januar 2024 [Eckpunkte für eine Notfallreform](#) vorgelegt, die die

Das Bundesgesundheitsministerium hatte zuletzt für das erste Quartal 2024 einen Gesetzesentwurf für die Notfallreform angekündigt, der bislang jedoch noch nicht vorliegt. Die Bundesärztekammer wird den Gesetzgebungsprozess weiter mit Stellungnahmen und Gesprächen begleiten.

Die Ärzteschaft hat den Anspruch, die Reform der Notfallversorgung aus einer sektorenübergreifenden, ärztlichen Perspektive im Sinne der Patientinnen und Patienten mitzugestalten. Ziel muss es sein, die bedarfsgerechte Sicherung der Notfallversorgung auf einem hohen medizinischen Standard indikationsgerecht zu gewährleisten und dabei gleichzeitig Fehlallokationen in die Versorgungsstrukturen zu vermeiden. ■

Notärztliche Versorgung

# Bundesärztekammer aktualisiert Notarztindikationskatalog

Der bedarfsgerechte Einsatz von Notärztinnen und Notärzten leistet einen wichtigen Beitrag zu einer qualitativ hochwertigen Notfallversorgung in Deutschland. Die Frage, wann notärztliche Kompetenz notwendig ist, muss in Rettungsleitstellen und Notdienstzentralen schnell und zuverlässig beantwortet werden. Hilfestellung gibt dabei der Notarztindikationskatalog (NAIK) der Bundesärztekammer, der bei Verwendung von strukturierten Notrufabfrageschemata die Grundlage für die Notarztalarmierung bildet und in das rettungsdienstliche Qualitätsmanagement integriert werden soll.

Aufgrund der Bedeutung des NAIK für eine bundesweit vereinheitlichte Notarzttdisposition und die Klarstellung ärztlicher Kompetenzen in der präklinischen Versorgung hat die BÄK den auf einer gut zehn Jahre alten Studienlage basierenden Katalog nun umfassend aktualisiert.

Auch mit Blick auf die politische Diskussion um eine Reform der Notfallversorgung sowie die Entwicklung der Kompetenzen nichtärztlicher Fachberufe sollte bei der Aktualisierung – basierend auf dem aktuellen Wissensstand – dargestellt werden, welche Aufgaben von Notärztinnen und Notärzten wahrgenommen werden müssen, um eine sichere notfallmedizinische Patientenversorgung zu gewährleisten.

Dabei beschränkt sich der NAIK bewusst auf die Indikationen für den Notarzteinsatz, ohne beispielsweise auf die Delegation von ärztlichen Maßnahmen an Notfallsanitäter oder die Möglichkeiten der telemedizinischen Zuschaltung ärztlicher Kompetenz einzugehen. Eine weitere Differenzierung des NAIK soll erfolgen, wenn Evidenzen zur Formulierung von Indikationen für eine telenotärztliche Zuschaltung vorliegen.

Unter Federführung von Prof. Dr. Nobert Haas prüfte der Arbeitskreis „Aktualisierung NAIK“ des Wissenschaftlichen Beirats der BÄK in me-



© benjaminmolte/stock.adobe.com

thodischer Abstimmung mit dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), inwieweit sich neue wissenschaftliche Erkenntnisse zur Stärkung, Verwerfung oder Präzisierung jeder einzelnen vorhandenen Indikation ergeben haben. Dabei war zu beachten, dass den Indikationen des NAIK tradiertes, auch aus ethischen Gründen nicht (mehr) wissenschaftlich evaluierbares Wissen, ärztliche Handlungskompetenzen und/oder medizinisch-wissenschaftliche Evidenzen zugrunde liegen. Zudem wurde geprüft, ob Evidenzen für neue Notarztindikationen vorhanden sind. Der NAIK wurde unter Verwendung neuer, aus dem Arbeitskreis eingebrachter Studiendaten Evidenz-basiert aktualisiert und nach einer breiten, zielführenden Diskussion im Arbeitskreis und im Wissenschaftlichen Beirat konsentiert.

Der vom BÄK-Vorstand beschlossene „NAIK 2023“ wurde am 1. Dezember 2023 im Deutschen Ärzteblatt bekannt gemacht, auf der [Website der Bundesärztekammer](#) veröffentlicht und von den Fachmedien positiv aufgenommen. ■



# Medizinische Versorgungszentren stärker regulieren



© picture alliance/Fotostrand Freitag

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) als Organisationsform können eine sinnvolle Ergänzung der ambulanten Versorgungslandschaft sein – insbesondere, wenn der ursprüngliche Plan des Gesetzgebers einer interdisziplinären und sektorenverbindenden Versorgung an einem Ort umgesetzt wird.

Finanzinvestoren wie Private Equity Gesellschaften nutzen jedoch MVZ zunehmend als attraktive Kapitalanlage. Problematisch wird dies, wenn das primäre Ziel nicht mehr die qualitativ hochwertige und zugewandte Patientenversorgung, sondern die Maximierung der Rendite ist. Die MVZ-Gründung durch Investoren erfolgt zumeist über den Kauf eines Krankenhauses, der dann MVZ-Gründungen bundesweit und in allen Fachgebieten möglich macht.

Ärztinnen und Ärzte können in Konfliktsituationen geraten, wenn Investoren versuchen, Einfluss auf die Indikationsstellung und andere

medizinische Entscheidungen zu nehmen – auf Kosten der ärztlichen Unabhängigkeit und der Patientensicherheit.

## BÄK legt Vorschläge für Maßnahmen vor

Die Bundesärztekammer sieht hier dringenden Handlungsbedarf. Aus diesem Grund hat sie den Regelungsbedarf für eine Begrenzung des Betriebs von Medizinischen Versorgungszentren durch fachfremde Finanzinvestoren und zur Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen und umfassenden ambulanten Versorgung analysiert, [konkrete Vorschläge für den Gesetzgeber](#) erarbeitet und diese breit in den gesundheitspolitischen Raum versandt.

Parallel zur Veröffentlichung des Papiers hat die Bundesärztekammer ein Pressegespräch durchgeführt, an dem zahlreiche Medienvertreter teilnahmen. Im Anschluss wurden viele Ge-



sprache mit Verbänden und Politikern geführt, um das Thema in den Fokus zu rücken.

Auch zu kritischen Stellungnahmen, insbesondere des Bundesverbandes der Betreiber Medizinischer Versorgungszentren (BBMV), sowie zu einem vom BBMV in Auftrag gegebenen Rechtsgutachten hat sich die [Bundesärztekammer deutlich positioniert](#).

## Bundesrat fordert MVZ-Regulierungsgesetz

Durch einen engen Austausch insbesondere mit dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention fanden wesentliche Vorschläge der Bundesärztekammer Eingang in eine [Entschließung des Bundesrates vom 16. Juni 2023](#), in der die Bundesregierung aufgefordert wird, Medizinische Versorgungszentren stärker zu regulieren. Ein entsprechendes MVZ-Regulierungsgesetz soll die Monopolstellungen einzelner Träger verhindern und eine am Patientenwohl orientierte ambulante Versorgung stärken.

Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach (SPD) hatte bereits Ende 2022 in einem Interview deutliche Kritik daran geübt, dass „Investoren medizinische Versorgungs-



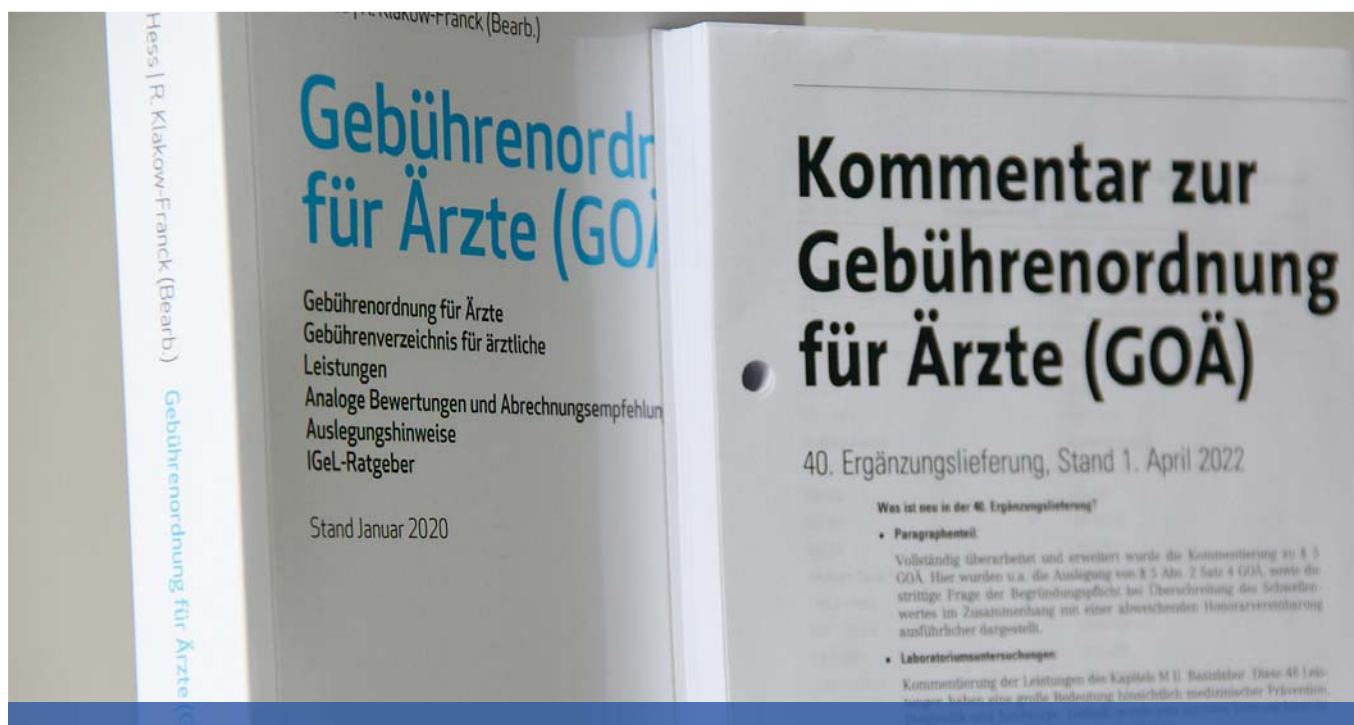
© Bundesrat Steffen Kugler

zentren mit unterschiedlichen Facharztpraxen aufkaufen, um sie anschließend mit maximalem Gewinn zu betreiben“ (bild.de, 24.12.2022), und hatte eine gesetzliche Regelung in einem Versorgungsgesetz angekündigt. Im Referentenentwurf des im März 2024 veröffentlichten Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes fehlt jedoch eine entsprechenden Vorlage. ■

## Ausgewählte Forderungen der BÄK

- Verpflichtung zu einem örtlichen und fachlichen Bezug des Gründungskrankenhauses zu seinem bzw. seinen MVZ
- Überprüfung der Versorgungsaufträge – Erbringung aller Kernleistungen des Fachgebiets
- Stärkung des ärztlichen Leiters in MVZ, z. B. besonderer Kündigungs- und Abberufungsschutz, Regulierung von Bonusverträgen
- Begrenzung von Marktanteilen zur Verhinderung von Monopolen großer MVZ-Strukturen bzw. von MVZ-Ketten
- Verbot von Gewinnabführungs- und Beherrschungsverträgen
- Transparenz der Inhaberschaft

# BÄK fordert weiter mit Nachdruck eine neue GOÄ



© Deutsches Ärzteblatt/Maybaum

Nachdem die Bundesärztekammer auf dem 126. Deutschen Ärztetag 2022 in Bremen dem Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) einen mit dem Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) und Beihilfekostenträgern konsentierten Entwurf eines ärztlichen Leistungsverzeichnisses für eine neue Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) übergeben hat, wurde dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) zu Beginn des Jahres 2023 eine betriebswirtschaftlich begründete arzteigene Preiskalkulation übermittelt. Dieses Bewertungsgefüge war mit Fachexpertinnen und Fachexperten aus ärztlichen Berufsverbänden sowie Fachgesellschaften erarbeitet worden.

Mit dieser ärzteigenen Bewertungsversion des Entwurfs einer neuen GOÄ hat die BÄK dem Verordnungsgeber Bewertungen zu jeder einzelnen Leistung des Verzeichnisses vorgelegt und um Prüfung und zügige Initiierung des notwendigen Novellierungsvorhabens gebeten. Die Übergabe des ärzteigenen Entwurfs an

das BMG beruht auf den Ärztetagsbeschlüssen „GOÄneu sofort umsetzen“ (Ic – 76) sowie „Gebührenordnung für Ärzte jetzt umsetzen“ (Ic – 137) aus dem Jahr 2022. In Gesprächen mit den politisch Verantwortlichen wurden die Forderungen der Ärzteschaft weiter transportiert.

Auch auf dem 127. Deutschen Ärztetag 2023 in Essen hat BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt aufgrund der anhaltenden staatlichen Untätigkeit die berechtigte Forderung der Ärztinnen und Ärzte nach einer neuen GOÄ erneut bekräftigt.

## Testbetrieb zu Auswirkungen des Entwurfs für eine neue GOÄ

Zur Abschätzung der Auswirkungen des Entwurfs einer neuen GOÄ auf die Ausgabenentwicklung hatten sich die BÄK und der PKV-Verband bereits im Jahr 2022 auf einen Testbetrieb verständigt. Dabei wurden ca. 1 500 repräsenta-

tiv ausgewählte Rechnungen aus dem Jahr 2021 von den privatärztlichen Verrechnungsstellen (PVS) sowie von der PKV in die neue Gebührenordnung übersetzt. Dem Testbetrieb wurden dabei Bewertungen auf Basis der ärztlichen GOÄ zugrunde gelegt.

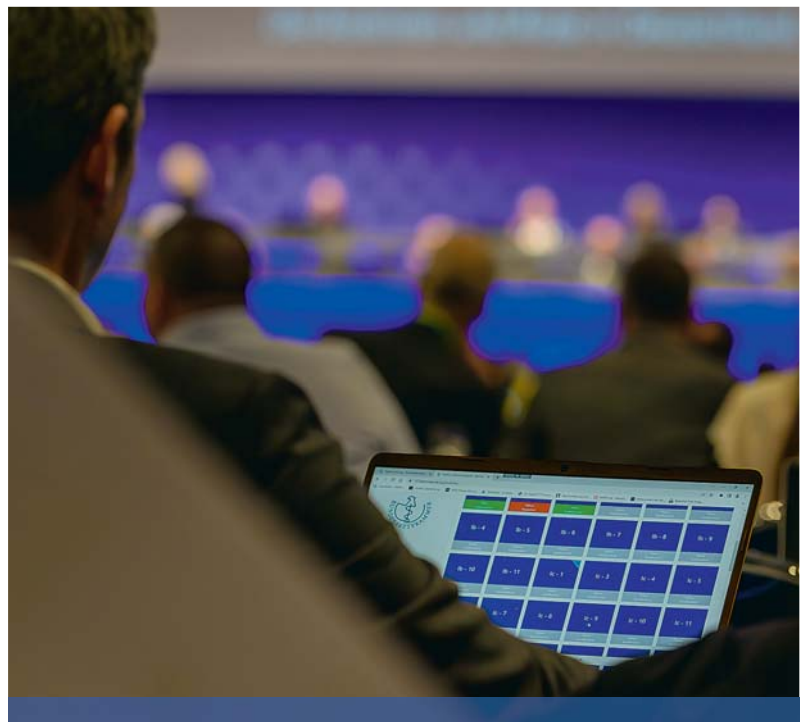
Aufgrund abweichender Übersetzungen zeigten sich zum Teil Unterschiede bei den ermittelten neuen Rechnungsbeträgen zwischen den beiden Übersetzungen. Im Jahr 2023 wurden festgestellte Abweichungen in zahlreichen gemeinsamen Workshops analysiert und diskutiert. Ziel war die Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses zur Anwendung des Entwurfs der neuen GOÄ sowie das Nachschärfen bei Auffälligkeiten im Leistungsverzeichnis.

Basierend darauf wird nun eine zügige Verständigung über die Bewertungen angestrebt. Hierfür sind auch im Jahr 2024 weitere intensive Gespräche zwischen der Bundesärztekammer und dem PKV-Verband geplant.

## Hinweise zu abweichenden Honorarvereinbarungen

Die Bundesärztekammer hat im ersten Quartal 2023 im Rahmen einer [gemeinsamen Resolution](#) mit den ärztlichen Verbänden und Fachgesellschaften Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte veröffentlicht, wie unter den Bedingungen der gültigen GOÄ Steigerungsfaktoren und abweichende Honorarvereinbarungen stärker genutzt werden können.

So sollen – insbesondere bei den zuwendungsorientierten Gesprächsleistungen – die bestehenden Unterbewertungen jedenfalls teilweise ausgeglichen werden. Die Bundesärztekammer hat bei diesen Empfehlungen besonderen Wert auf die Beachtung der rechtlichen Regelungen und eine gute Arzt-Patienten-Kommunikation gelegt. Mit diesen Empfehlungen hat die Bundesärztekammer



© Christian Glawe-Griebel/hellwood.com

den aus dem Jahr 2022 stammenden Ärztagsbeschluss „Jahrzehnte dauernde Stagnation einer Novellierung der GOÄ – Entwicklung ärztlicher Handlungsoptionen zur Abhilfe“ ([lc – 131](#)) umgesetzt.

## Telemonitoring bei chronischer Herzinsuffizienz

Um die Behandlung von Menschen mit Herzschwäche mit Hilfe modernster telemedizinischer Technik zu verbessern, haben Bundesärztekammer, PKV-Verband und die Beihilfekostenträger von Bund und Ländern gemeinsame Abrechnungsempfehlungen zum [„Telemonitoring bei chronischer Herzinsuffizienz“](#) erarbeitet.

Die Vereinbarung gilt vom 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2026. Nach einer gemeinsamen Evaluation wollen sich die Beteiligten dann rechtzeitig über eine Verlängerung bzw. Anpassung dieser Empfehlungen verständigen. ■

# BÄK engagiert sich für ein attraktives Berufsbild



tenversorgung zu erfüllen und MFA angemessen zu honorieren.

Vor diesem Hintergrund ist der Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses ein wichtiger Meilenstein, der wenige Tage nach dem Protesttag gefasst wurde. Nach diesem werden Tarifänderungen bei den MFA künftig direkt in den Verhandlungen zum Orientierungswert berücksichtigt.

Wenngleich die konkrete Umsetzung des Beschlusses noch offen ist, könnte dieser dazu beitragen, die Spielräume der AAA bei den Tarifverhandlungen mit dem VmF zu erweitern. Angesichts steigender Gehälter im Pflegebereich ist dies dringend erforderlich, um den MFA-Beruf attraktiv zu halten.

## „Von Beruf wichtig“

Medizinische Fachangestellte (MFA) leisten einen wichtigen Beitrag für die ambulante Versorgung der Menschen in Deutschland – ohne ausreichende Wertschätzung seitens der politischen Ebene. Darauf weist die Ärzteschaft seit Langem hin.

Auch im Berichtsjahr engagierte sich die BÄK unter anderem bei einer erneuten Protestaktion des Verbandes medizinischer Fachberufe e. V. (VmF). Rund 2 000 Menschen folgten Anfang September 2023 dem Aufruf, der unter dem Motto „Rote Karte für die Gesundheitspolitik“ stand. [Die BÄK unterstützte den Protesttag.](#)

BÄK-Vizepräsidentin Dr. Ellen Lundershausen und Erik Bodendieck, Vorsitzender der [Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen und Medizinischen Fachangestellten \(AAA\)](#), unterstrichen in ihren Redebeiträgen, dass es ohne wesentliche Änderungen in der Finanzierung des ambulanten Gesundheitswesens in Zukunft nicht mehr möglich sein wird, die Aufgaben in der Patien-

Zur Attraktivität eines Berufes gehört auch eine gute Ausbildung. Gemeinsam mit den anderen Sozialpartnern hat die BÄK den Anstoß für eine Novellierung der Ausbildungsordnung aus dem Jahr 2006 gegeben. Diesen hat das Bundesgesundheitsministerium aufgegriffen und das Bundesinstitut für Berufsbildung angewiesen, eine Voruntersuchung durchzuführen. Die Arbeiten werden voraussichtlich Anfang 2024 beginnen.

Um Schulabgängerinnen und Schulabgänger für eine MFA-Ausbildung zu begeistern, haben BÄK und Kassenärztliche Bundesvereinigung zudem im Jahr 2022 die Initiative „Von Beruf wichtig“ gestartet. Anfang Mai 2023 wurde schließlich die Website [www.von-beruf-wichtig.de](http://www.von-beruf-wichtig.de) live geschaltet. Auf dieser finden sich umfangreiche Informationen zum MFA-Beruf, zur Ausbildung und zu den Karrieremöglichkeiten. Auch in den sozialen Medien wurden junge Menschen im Rahmen einer Influencer-Kampagne erfolgreich angesprochen, wie die hohe Anzahl an Besuchern auf der Website in den Kampagnenwochen zeigt. ■

### Info

Die Kampagne „Von Beruf wichtig“ soll ein attraktives Berufsbild der MFA transportieren, den Beruf in der Öffentlichkeit positiv besetzen sowie die vielfältigen und anspruchsvollen Tätigkeitsinhalte stärker bekannt machen.



## Ärztliche Weiterbildung

# Weiterentwicklung der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018

Die Ständige Konferenz „[Ärztliche Weiterbildung](#)“ hat sich im Berichtsjahr intensiv mit der strukturellen und inhaltlichen Weiterentwicklung und Etablierung einer zukunftsfähigen ([Muster-\)Weiterbildungsordnung \(MWBO\)](#) befasst.

Das Weiterbildungsgremium griff damit den Auftrag des BÄK-Vorstandes vom Dezember 2022 auf, Eckpunkte der Weiterentwicklung der MWBO zu erarbeiten. Die MWBO soll im Sinne einer Systematisierung, Modernisierung, Vereinheitlichung und Vereinfachung weiterentwickelt und der Grundgedanke einer kompetenzorientierten Weiterbildung weiter ausgestaltet werden. Damit wurde auch einem Beschluss des 127. Deutschen Ärztetages 2023 entsprochen ([Beschlussprotokoll](#), IVd – 13).

In den Beratungen wurden die schwierigen Rahmenbedingungen für die ärztliche Weiterbildung in den Blick genommen, wie etwa aktuelle Reformbestrebungen, veränderte Arbeitsbedingungen, der Ärztemangel sowie die Herausforderungen der Finanzierung der Weiterbildung. Zugleich steigen die Anforderungen an die Weiterbildung, etwa durch die zunehmende Spezialisierung und den stetigen Wissenszuwachs. Es besteht Einigkeit, dass die Weiterentwicklung der Weiterbildung – neben der Praktikabilität und Verwaltbarkeit – auch die Qualitätsanforderungen der Versorgung erfüllen muss.

In einem ersten Schritt erfolgte eine Befassung mit den Zusatz-Weiterbildungen (ZWB). Fokussiert wurde, welche ZWB weiterhin als Qualifikationen in der MWBO verbleiben sollen und in welcher Struktur diese zukünftig abgebildet werden könnten. Dabei wurde ein gemeinsames Verständnis zur ärztlichen Weiterbildung entwickelt, das durch ein direktes Verhältnis zwischen Weiterzubildenden und Weiterbildungsbefugten sowie eine Weiterbildungsstätte, eine Weiterbildungszeit, die Weiterbildungs-



inhalte und eine Weiterbildungsprüfung gekennzeichnet ist.

Darüber hinaus wurden die insgesamt heterogen abgebildeten ZWB für die Beratung in verschiedene Gruppen eingeteilt: beispielsweise ZWB mit reiner Kurs-Weiterbildung oder ZWB ohne explizite Weiterbildungszeit, bei denen sich das Erfordernis einer Weiterbildung bei einem Befugten aber aus den Weiterbildungsinhalten ergibt.

Die Beratungen sind noch nicht abgeschlossen; entsprechende Eckpunkte der Weiterentwicklung der MWBO werden dem 128. Deutschen Ärztetag 2024 in Mainz vorgelegt.

In einem weiteren Schritt sollen dann die Facharzt- und Schwerpunktweiterbildungen mit Blick auf eine mögliche Orientierung an europäischen Facharztbezeichnungen oder Weiterbildungszeiten und deren inhaltliche „Verschlankung“ sowie die Abbildung von „Anvertraubaren Professionellen Tätigkeiten“ geprüft werden. ■

# BÄK-Curricula: Goldstandard für qualifizierende Fortbildung

Die BÄK ist Herausgeberin von Curricula, die zu speziellen medizinischen Themen in Form von ärztlichen Fortbildungskursen durchgeführt werden. Einige dieser Curricula waren bisher als „Strukturierte curriculare Fortbildungen“ ankündigungsfähig, sofern die landesrechtlichen Vorgaben im Kammerbereich dies vorsahen.

Da die Trennschärfe zwischen „einfachen“ Curricula und „Strukturierten curricularen Fortbildungen“ sich im Verlauf der Neuentwicklungen und Überarbeitungen von Kursfortbildungen zunehmend auflöste, haben die Fortbildungsgremien der Bundesärztekammer im Jahr 2022 eine Neuausrichtung und Vereinheitlichung vorgeschlagen. Ziel war die Etablierung eines „Goldstandards“ für ärztliche Kursfortbildungen in der Fortbildungslandschaft.

Eine Arbeitsgruppe entwickelte daraufhin eindeutige Kriterien, Methoden und Rahmenbedingungen für die Erstellung, Umsetzung und formale Handhabung von Curricula. Bestehende einfache Curricula und Strukturierte curriculare Fortbildungen wurden nach einer Überprüfung und Anpassung in die neuen einheitlichen [BÄK-Curricula](#) überführt.

Der zu prüfende Bedarf für die Entwicklung und Einführung eines Fortbildungscurriculums der BÄK oder dessen Überarbeitung ergibt sich aus Erfordernissen des Gesundheitssystems (Versorgungsauftrag), der Wissenschaft (Forschungsstand), der Gesetzgebung (Sach-/Fachkunden) und den Fortbildungszielen der Ärzteschaft. Die Entwicklung oder Überarbeitung eines Curriculums werden der Ständigen Konferenz „Ärztliche Fortbildung“ vorgeschlagen und dort beraten.

BÄK-Curricula dienen dem Kompetenzerhalt und der Kompetenzerweiterung. Zielgruppe sind Ärztinnen und Ärzte. Je nach Inhalt des Curriculums können auch Angehörige anderer kooperierender Gesundheitsberufe und Angehörige weiterer Berufsgruppen, wie beispiels-

weise Psychologen, Theologen oder Juristen, teilnehmen.

In den BÄK-Curricula, die in der Regel aus mehreren Modulen bestehen, sind die Kompetenz- bzw. Lernziele, die Lerninhalte, der zeitliche Umfang sowie die Vorgaben zur organisatorischen und didaktisch-methodischen Vorgehensweise festgelegt. Sie beinhalten in der Regel neben theoretischen Anteilen praktische Elemente, etwa in Form von Fallseminaren, Gruppenarbeiten, Übungen, Rollenspielen oder Simulationen. BÄK-Curricula können als Blended Learning-Maßnahme durchgeführt werden. Phasen des online gestützten, inhaltlich definierten, angeleiteten Selbststudiums (eLearning) sind dabei mit den Präsenzphasen (in physischer und/oder in virtueller Präsenz) oder weiteren didaktischen Elementen verknüpft, wie zum Beispiel Projektarbeiten, Hausarbeiten, Hospitationen, Begehungen oder gezieltes Literaturstudium.

Die Umsetzung von BÄK-Curricula richtet sich nach der jeweils gültigen Fortbildungsordnung der (Landes-)Ärzttekammern und den Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung der Bundesärztekammer in der aktuellen Fassung.

Eine Kursfortbildung gemäß einem BÄK-Curriculum muss vom Anbieter der zuständigen (Landes-)Ärzttekammer im Vorfeld zur Prüfung und Bestätigung der Äquivalenz vorlegt werden. BÄK-Curricula schließen mit einer Lernerfolgskontrolle in schriftlicher oder mündlicher Form ab.

Sofern die jeweiligen landesrechtlichen Vorgaben dies gestatten, sind BÄK-Curricula ankündigungsfähig und die Ärztinnen und Ärzte erhalten ein Kammerzertifikat über die erworbene Qualifikation durch die (Landes-)Ärzttekammer.

Im Jahr 2023 verabschiedete die BÄK weitere [BÄK-Curricula](#): „Ärztliche Führung“, „Videosprechstunde“, „Telenotarzt/Telenotärztin“ und „Maritime Medizin“.

### Info

Eine Übersicht bestehender [BÄK-Curricula](#) findet sich auf der Website der BÄK.

# Curriculum „Ärztliche Führung“ neu aufgelegt

Medizin ist immer auch Teamwork. Dies gilt umso mehr, je komplexer sich die Patientenbehandlung gestaltet. Gesellschaftliche Faktoren wie der demografische Wandel oder die Digitalisierung sowie globale Entwicklungen wie der Klimawandel und das Auftreten von Pandemien verändern und erhöhen die Anforderungen in der Patientenbehandlung. Aber auch die Ökonomisierung, Bürokratisierung und der zunehmende Fachkräftemangel stellen eine deutliche Belastung im ärztlichen Alltag dar.

Unter diesen Vorzeichen wächst – neben der medizinisch-fachlichen Kernkompetenz – die Bedeutung ärztlicher Führungskompetenz.

Die Bundesärztekammer hat deshalb ihr Fortbildungscurriculum „Ärztliche Führung“ (1. Auflage 2007) im Berichtsjahr aktualisiert. In der überarbeiteten Version des Curriculums wird der Fokus auf die Interaktion von ärztlicher Führungskraft und Mitarbeitenden bzw. eine erfolgreiche Zusammenarbeit gelegt. Ärztinnen und Ärzte sollten über die Fähigkeit verfügen, die fach-, berufsgruppen- und sektorübergreifende Kooperation zielorientiert zu organisieren und zu gestalten.

Ärztliche Führungskompetenz zielt dabei vor allem darauf ab, dass Mitarbeitende und Kooperationspartner sich bestmöglich in die Patientenversorgung einbringen können und dies vor allem auch wollen. Denn Führung hat auch Einfluss darauf, mit welcher Haltung sich die Teammitglieder einbringen.

Aus Sicht der BÄK gehört insbesondere auch die aktive Positionierung explizit ärztlicher Standpunkte in Entscheidungs- und Steuerungsprozessen auf Organisations- und Systemebene zu den Führungsaufgaben von Ärztinnen und Ärzten.

Entsprechend adressiert das BÄK-Curriculum ein breites Spektrum an Themen, die sowohl

die Selbstreflexion von ärztlichen Führungskräften, Interaktionskompetenzen wie Kommunikation und Kompetenzförderung, Fragen zur Personalentwicklung, als auch die Gestaltung von Qualitätsmanagement bzw. einer Qualitäts- und Sicherheitskultur sowie Informations- und Krisenmanagement betreffen.

Die (Landes-)Ärzttekammern konzipieren ihre Fortbildungsangebote auf der Basis des [BÄK-Curriculums „Ärztlicher Führung“](#). Die Fähigkeit zukunftsgerichtet zu führen, ist eine der Schlüsselkompetenzen von Ärztinnen und Ärzten – nicht nur aufgrund des zunehmenden Fachkräftemangels im Gesundheitswesen. ■

Aufbau des Curriculums „Ärztliche Führung“ (2. Auflage 2023)	
<b>Modul 1</b> Führung und Selbstführung	• Führungsansätze und -stile
	• Selbstreflexion
	• Führungshandeln auf der Basis der ärztlichen Haltung
	• Feedback
<b>Modul 2</b> Führung und Interaktion/ Zusammenarbeit	• (Psychologische) Grundlagen
	• Interaktion und Beziehungsgestaltung
	• Kommunikation
	• Zusammenarbeit und Teamentwicklung
<b>Modul 3</b> Führung und Management	• Gesundheitssystem
	• Management von Organisationen der Patientenversorgung
	• Herausforderungen in der Patientenversorgung
	• Entwicklungen und Innovation

# Bundesärztekammer fordert Stopp der Cannabis-Legalisierung



© José Antonio Lurque Olmedo/Stock

Im Februar 2024 hat der Deutsche Bundestag das sogenannte Cannabisgesetz beschlossen. Vorgegangen war dem Beschluss eine intensive Debatte in Politik, Medien und Öffentlichkeit.

Im April 2023 wurden die Eckpunkte zu einem „Zwei-Säulen-Modell“ veröffentlicht, nachdem aufgrund europarechtlicher Hindernisse bereits vom ursprünglichen Plan Abstand genommen werden musste, Cannabis über lizenzierte Geschäfte abzugeben.

Die erste Säule der Legalisierungspläne erlaubt den Besitz von 25 Gramm bzw. 50 Gramm Cannabis und den Anbau von bis zu drei weiblichen Pflanzen sowie den nicht-gewerblichen Anbau und die Abgabe von Cannabis durch Anbauvereinigungen.

Der 127. Deutsche Ärztetag in Essen lehnte die von der Bundesregierung geplante schrittweise Cannabis-Legalisierung entschieden ab und ordnete die Legalisierungspläne als relevante

Gefährdung der psychischen Gesundheit und der Entwicklungschancen der jungen Generation in Deutschland ein.

Auch die BÄK kritisierte in zahlreichen [Pressemitteilungen](#), [Interviews](#) und [Stellungnahmen](#) das Gesetzesvorhaben. Um ihrer Position zusätzlich Gewicht zu verleihen, formulierte die BÄK gemeinsam mit einem breiten Bündnis aus medizinischen und wissenschaftlichen Verbänden, Vertretern aus Strafverfolgung und Lehrerschaft sowie der Apothekerschaft ein [Schreiben an die Mitglieder des Deutschen Bundestags](#) mit der Aufforderung, dem Gesetz nicht zuzustimmen. Diese wurden zudem aufgerufen, den Fokus in der Drogenpolitik auf die Ausweitung von Präventionsstrategien und der Förderung von Interventionsprogrammen zu legen.

Kritisiert wurde in dem Schreiben insbesondere, dass das Gesetz der anvisierten Stärkung des Gesundheitsschutzes und des Kinder- und Jugendschutzes sowie der Eindämmung des Schwarzmarktes durch kleinteilige, in der Praxis nicht umsetzbare Regelungen nicht gerecht werde.

Demgegenüber würden internationale Erfahrungen stehen, die auf eine Zunahme von Konsumprävalenzen und cannabisbezogenen Gesundheitsproblemen hinweisen. Auch bleibe der Schwarzmarkt zu einem relevanten Teil erhalten. Der Konsum von Cannabis könne insbesondere im Kindes- und Jugendalter sowie bei jungen Erwachsenen gravierende negative Folgen haben, wie beispielsweise ein erhöhtes Risiko für psychotische Störungen, die Entwicklung von Abhängigkeit sowie negative Auswirkungen auf die Hirnreife, die erst ab etwa dem 25. Lebensjahr abgeschlossen ist.

Die BÄK hat in diesem Zusammenhang auch auf die klare Positionierung des europäischen Ärzteverbandes (CPME) gegen weitere Cannabis-Legalisierungsschritte in Europa verwiesen. ■



## Klimawandel

# Hitzeaktionstag bringt ersten Hitzeschutzplan für Deutschland

Der in der Arbeitsgruppe „Klimawandel“ der BÄK entwickelte Plan, mit einem Hitzeaktionstag auf die gesundheitlichen Auswirkungen von Hitze aufmerksam zu machen und von der Politik Maßnahmen für einen gesundheitlichen Hitzeschutz einzufordern, war ein großer, bundesweiter Erfolg.

Die Auswirkungen des Klimawandels werden immer spürbarer: Laut Messung des Deutschen Wetterdienstes (DWD) war das Jahr 2023 das wärmste Jahr seit mehr als 140 Jahren – in Deutschland und weltweit. Gesundheitliche Risiken gehen dabei insbesondere von mehrtägigen Hitzeperioden aus.

Aus diesem Grund hat die BÄK zu Beginn 2023 ein [Positionspapier zum gesundheitsbezogenen Hitzeschutz](#) veröffentlicht. In diesem werden insbesondere die gesundheitlichen Risiken durch Hitze und mögliche Handlungsoptionen von Ärztinnen und Ärzten dargestellt sowie politische Konsequenzen zur Vorbereitung des Gesundheitswesens auf die Folgen des Klimawandels eingefordert. Angesichts der massiven Gesundheitsgefährdung durch Hitze müsse der Hitzeschutz auf die Agenda von Politik, Praxen, Krankenhäusern, Qualitätszirkeln, Berufsverbänden, Fachgesellschaften und Ärztekammern gesetzt werden, betont die BÄK in dem Positionspapier.

Um dem Anliegen mehr Gehör zu verschaffen, hatte die BÄK zudem gemeinsam mit der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V. für den 14. Juni 2023 zu einem bundesweiten [Hitzeaktionstag](#) aufgerufen. Bei einer Pressekonferenz am Vortag verdeutlichte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach, dass er die zunehmenden Hitzewellen ebenfalls als ein ernstzunehmendes Gesundheitsrisiko ansieht. Bereits in der Pressekonferenz kündigte er einen [Hitzeschutzplan für Deutschland](#) an. Veröffentlicht wurde die erste Fassung am 28. Juli 2023. Im November legte das Bundesgesundheitsministerium dann eine Roadmap zur weiteren Umsetzung, Verstärkung



© BÄK

und Weiterentwicklung des Hitzeschutzplans für das Gesundheitswesen für den Sommer 2024 vor.

Dennoch bleibt noch viel zu tun, um das Gesundheitswesen angemessen auf Hitzewellen vorzubereiten sowie die Bevölkerung – insbesondere vulnerable Gruppen – über gesundheitliche Risiken durch Hitze aufzuklären. Auch sind Hitzeschutzbündnisse nach wie vor nicht flächendeckend etabliert. Politisch muss die Bereitschaft wachsen, ausreichende Ressourcen für die erforderlichen Veränderungsprozesse bereitzustellen. Aus diesem Grund hat die Bundesärztekammer auch für das Jahr 2024 einen Hitzeaktionstag initiiert. Zahlreiche Organisationen haben bereits ihre Bereitschaft signalisiert, sich zu beteiligen. ■

## Hitzeaktionstag 2024

Der bundesweite Hitzeaktionstag 2024 findet am 5. Juni 2024 statt. Informationen rund um das Thema „Gesundheitsgefahr Hitze“ und die verschiedenen Veranstaltungen am Hitzeaktionstag stehen online zur Verfügung unter: <https://hitzeaktionstag.de>

# „Gemeinsam digital“: BMG legt Strategiepapier vor



© BMG

In ihrem Koalitionsvertrag hatten SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP im November 2021 angekündigt, eine „regelmäßig fortgeschriebene Digitalisierungsstrategie im Gesundheitswesen und in der Pflege“ vorzulegen, die einen „besonderen Fokus auf die Lösung von Versorgungsproblemen und die Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer“ richtet.

Mit Vorlage eines [Strategiepapiers „Gemeinsam Digital“](#) im März 2023 hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) schließlich diese strategischen Vorstellungen und zukünftigen Handlungsfelder für eine Digitalisierung des Gesundheitswesens und der Pflege formuliert und veröffentlicht.

Als Grundlage für die Erarbeitung des Strategiepapiers diente eine kurze Workshopreihe des BMG mit einer Vielzahl von Akteuren des Gesundheitswesens, bei der die Bundesärztekammer eine Priorität auf Nutzerorientierung und Praxistauglichkeit der avisierten digitalen Transformation im Gesundheitswesen gelegt hat.

Damit liegt zum ersten Mal eine konsolidierte Strategie vor, auf deren Basis konkrete Umsetzungsschritte aller Beteiligten erfolgen sollen, wie etwa für gesetzgeberische Initiativen zur Gestaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen.

Den Kern der Digitalisierungsstrategie bilden drei Themenfelder:

- Die Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur, insbesondere der elektronischen Patientenakte (ePA), die Zug um Zug zu einer umfassenden Gesundheitsplattform des Patienten ausgebaut werden soll. Dabei soll die ePA unter dem Label „ePA für alle“ vom bisherigen Prinzip der Einwilligung auf eine Widerspruchslösung (Opt-out-Prinzip) migriert werden.
- Eine weitgehende und regelbasierte Nutzung von Patientendaten für Kostenträger, Wissenschaft, Forschung und auch zu industriellen Zwecken, verbunden mit einer Neugestaltung des Aspektes Datenschutz.
- Der Umbau der gematik zu einer „Digitalen Gesundheitsagentur“, bei der zukünftig die Nutzerorientierung an erster Stelle stehen soll.

Der Gesetzgeber hat im Laufe des Jahres 2023 auf Grundlage dieser Handlungsleitlinien zwei umfangreiche Gesetzesvorhaben angestoßen: das Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung im Gesundheitswesen (Digital-Gesetz) und das Gesetz zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten (Gesundheitsdatennutzungsgesetz). Beide Gesetze, bei denen sich die Bundesärztekammer im Rahmen von Stellungnahmeverfahren und Anhörungen im BMG sowie im Bundestagsausschuss für Gesundheit konstruktiv kritisch eingebracht hat, wurden im Dezember 2023 im Bundestag verabschiedet. In ihnen werden die benannten strategischen Vorgaben in konkrete gesetzliche Regelungen überführt. Die gesetzlichen Regelungen für den Umbau der gematik werden in der zweiten Jahreshälfte des Jahres 2024 erwartet. ■

Digitale Identitäten für Ärztinnen und Ärzte

# Kammern bei der Etablierung des Herausgabeprozesses unterstützen

Um neue digitale Prozesse im Gesundheitswesen zu etablieren und den Zugang zu digitalen Gesundheitsanwendungen, wie etwa der elektronischen Patientenakte (ePA), sicher zu gewährleisten, ist eine einfach nutzbare Methode für Ärztinnen und Ärzte erforderlich, sich online auszuweisen und elektronische Signaturen zu erzeugen.

Bislang erfolgte dies in der Telematikinfrastruktur (TI) über Smartcards, wie dem von den (Landes-)Ärztækammern herausgegebenen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) oder dem sogenannten Praxisausweis (SMC-B). Zukünftig werden Ärztinnen und Ärzte, aber auch in mobilen Szenarien, beispielsweise bei einem Hausbesuch oder im Pflegeheim, die ePA oder das E-Rezept nutzen. Hier kann der eHBA nicht eingesetzt werden.

Daher werden gemäß § 340 Abs. 6 SGB V die (Landes-)Ärztækammern verpflichtet, spätestens ab Januar 2025 – neben dem eHBA – auch kartenungebundene digitale Identitäten herauszugeben. Diese digitalen Identitäten basieren auf kryptografischen Schlüsseln, die nicht mehr auf separaten Karten (eHBA) gespeichert werden, sondern in sicher geschützten Bereichen geeigneter Mobilgeräte, wie Smartphones, abgelegt werden.

Die (Landes-)Ärztækammern haben dabei die wichtige Aufgabe, die Identität und zugehörigen Attribute – insbesondere Arzteigenschaft – zu bestätigen, damit Ärztinnen und Ärzte auf Anwendungen wie etwa die ePA zugreifen können. In diesem Rahmen wird ein Identitätsprovider für jede (Landes-)Ärztékammer benötigt.

Der Betrieb eines Identitätsproviders stellt sehr hohe Anforderungen an die Sicherheit und erfordert eine durchgehende Verfügbarkeit. Um den Aufwand und die Kosten für die Kammern gering zu halten, unterstützt die BÄK die Kammern dabei, den Herausgabeprozess der kartenungebundenen digitalen Identitäten zu etablieren. Auch hat sie sich für eine zentrale Bereitstellung eines Identitätsproviders durch die gematik eingesetzt.



© Pakin/stock.adobe.com

Die Gesellschafterversammlung der gematik ist dem Vorschlag der BÄK im Dezember 2023 gefolgt und stellt einen solchen Identitätsprovider bereit. Parallel zu den Abstimmungen mit der gematik ist die BÄK mit marktrelevanten Industrieanbietern im Austausch, um den Gesamtprozess eng zu begleiten und den (Landes-)Ärztækammern die Umsetzung zu erleichtern.

Für die Erstellung von qualifizierten elektronischen Signaturen über kartenunabhängige digitale Identitäten wird eine sogenannte Fernsignatur benötigt, die ohne Nutzung eines eHBA und des Konnektors zum Beispiel direkt über ein Smartphone erzeugt werden kann. Hier gilt es, eine Lösung zu etablieren, die nutzerfreundlich ist und perspektivisch auch bereits etablierte Szenarien wie Stapel- und Komfortsignatur unterstützt. Diesen Prozess begleitet die BÄK ebenfalls in enger Abstimmung mit der gematik und den Vertrauensdiensteanbietern im Rahmen bestehender Arbeitsgruppen.

Darüber hinaus bringt die BÄK in diesem Kontext die ärztlichen Anforderungen in ein Pilotprojekt der gematik zur Fernsignatur mit einem Vertrauensdiensteanbieter, medizinischen Einrichtungen und Industrievertretern ein. ■

# „Von ärztlicher Kunst mit Künstlicher Intelligenz“



Seitdem das US-Unternehmen OpenAI Ende 2022 die Software ChatGPT öffentlich zugänglich machte, wird kaum eine technologische Entwicklung so intensiv diskutiert, wie die Künstliche Intelligenz (KI). Auch in der Medizin werden enorme Erwartungen mit der KI verbunden.

„Die Künstliche Intelligenz hat das Potenzial, die Patientenbehandlung zu revolutionieren, die Effizienz im Gesundheitswesen zu steigern und die medizinische Forschung voranzutreiben.“ Das sagte Bundesärztekammer-Präsident Dr. Klaus Reinhardt vor Beginn der Tagung [„BÄK im Dialog: Von ärztlicher Kunst mit künstlicher Intelligenz“](#) Mitte Oktober 2023 in Berlin.

Die Bundesärztekammer diskutierte mit namhaften Expertinnen und Experten Einsatzmöglichkeiten und Entwicklungspotenziale dieser neuen Technologie und die damit verbundenen ethischen Fragestellungen.

„KI-Systeme werden die auf genetischen und anderen individuellen Gesundheitsdaten basie-

renden, maßgeschneiderten Therapiepläne weiter präzisieren und noch passgenauere Therapien ermöglichen. KI kann Ärztinnen und Ärzte bei Routineaufgaben wie der Dokumentation, der Abrechnung und der Terminplanung unterstützen. Damit bleibt ihnen mehr Zeit für den direkten Patientenkontakt“, so Reinhardt.

Auch die medizinisch-wissenschaftliche Forschung werde von den neuen Möglichkeiten profitieren. So könne die Analyse großer und komplexer Datenmengen die Erforschung neuer Wirkstoffe beschleunigen und dabei helfen, potenzielle Arzneimittelkandidaten zu identifizieren.

Reinhardt mahnte aber auch, die ethischen Dimensionen dieser Entwicklungen nicht aus dem Blick zu verlieren. „Die Nutzung von KI-Technologien erfordert eine sorgfältige Abwägung insbesondere von Datenschutz, Sicherheit und Verantwortlichkeit. Die den automatisierten KI-Systemen zugrunde liegenden Entscheidungsalgorithmen müssen transparent

## Info

Videos und Vorträge zur Veranstaltung [„BÄK im Dialog: Von ärztlicher Kunst mit künstlicher Intelligenz“](#) stehen online zur Verfügung.





und ethisch bewertet sein. Vor allem darf die Anwendung von KI-Systemen die menschliche, individuelle und persönliche Zuwendung nicht ersetzen“, erläuterte er.

Auf der BÄK-Tagung beleuchteten Prof. Dr. Dr. Julian Nida-Rümelin, Philosoph und Autor, Ludwig-Maximilians-Universität München, Prof. Dr. Ulrike I. Attenberger, Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat der BÄK, sowie Prof. Dr. Dr. Eva Winkler, Vorsitzende der Zentralen Ethikkommission bei der BÄK, den Einsatz von KI jeweils unter philosophischen, medizinischen und medizinisch-ethischen Gesichtspunkten.

In der sich anschließenden Podiumsdiskussion wurde die Thematik gemeinsam mit PD Dr. Peter Bobbert, BÄK-Vorstandsmitglied und Co-Vorsitzender des Ausschusses „Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung“ der Bundesärztekammer, vertieft.

Die Veranstaltung war der Startpunkt für eine langfristige und tiefgreifende Auseinanderset-

zung der BÄK mit den Chancen und Risiken der Anwendung von „Künstlicher Intelligenz“ in der Medizin. Dafür wird sie das Thema in unterschiedlichen Formaten aus medizinisch-wissenschaftlicher Perspektive sowie gemeinsam mit Entwicklern und Anwendern der neuen Technologien betrachten und diskutieren. Ziel ist, klare Leitplanken für den verantwortungsvollen Umgang mit KI in der Patientenversorgung zu entwickeln. ■

### „Sprechende Medizin – der Podcast“

Anlässlich der Veranstaltung „BÄK im Dialog: Von ärztlicher Kunst mit Künstlicher Intelligenz“ beschäftigten sich BÄK-Präsident Reinhardt und Moderator Daniel Finger in einer [Podcast-Folge](#) damit, welche Erwartungen es an KI gibt und wie sich die Rolle der Ärztinnen und Ärzte mitunter künftig mit dem Einsatz von KI in der Medizin verändern wird.

# Potenzial von Telemedizin im betriebsärztlichen Alltag nutzen

Der digitale Wandel, die demografischen Veränderungen und die zunehmende Vernetzung von Produktions- und Dienstleistungsprozessen verändert die Arbeitswelt grundlegend – und damit auch die arbeitsmedizinische Betreuung und Versorgung. Die Digitalisierung bietet jedoch auch das Potenzial, den im Versorgungssektor „Arbeitswelt“ tätigen Ärztinnen und Ärzten, beispielsweise über telemedizinische Anwendungen Zeit und Wege zu sparen und so den Handlungsspielraum der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte für die Gesunderhaltung der Beschäftigten deutlich zu erweitern. Insbesondere mit Blick auf den zunehmenden Fachkräftemangel ergibt sich daraus ein enormer Vorteil für alle Beteiligten. Eine Substitution der ärztlichen Kompetenz von Betriebsärzten durch nichtärztliche Professionen ist keine Option.

Neue telemedizinische Kommunikationsformen ermöglichen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern einen niedrigschwelligen Kontakt zum Betriebsarzt, erleichtern aber auch Arbeitgebern, sich in Fragen des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz beraten zu lassen. Der Einsatz der Tele-Arbeitsmedizin ist vor allem für kleine und mittlere Betriebe von Vorteil.

Die Nutzung digitaler Technologien im Bereich der Arbeitsmedizin setzt die Kenntnis des speziellen Arbeitsplatzes voraus und kann nicht vollständig die direkte Beratung durch Betriebsärzte im Unternehmen vor Ort ersetzen, diese jedoch gut ergänzen. Die konkrete Ausgestaltung des Vorgehens ist durch die Erarbeitung von Leitlinien zu konkretisieren. Diese Sicht bekräftigte der 127. Deutsche Ärztetag 2023 in Essen ([Beschlussprotokoll, Ic –10](#)).

## BÄK-Veranstaltung „Telemedizin in der Arbeitsmedizin“

In der vielbeachteten Veranstaltung der BÄK [„Telemedizin in der Arbeitsmedizin – Zugewinn für die betriebsärztliche Betreuung“](#) wurden die

genannten zukunftsweisenden Aspekte am 30. Januar 2023 gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) und dem Verband deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW) betrachtet.

Aus Sicht des Veranstaltungsleiters Dr. med. Günther Matheis, vormaliger BÄK-Vizepräsident, habe die Veranstaltung gezeigt, dass ärztliche Kompetenz in der Arbeitswelt unverzichtbar sei und eine digitale betriebsärztliche Versorgung der Beschäftigten künftig eine wichtige Ergänzung zu der persönlichen Versorgung darstelle. Er versicherte, dass die Bundesärztekammer den angestoßenen Prozess gern weiter begleiten werde.

## Arbeitsgruppe „Arbeitsmedizin“ wieder in der BÄK verankert

Unter dem Vorsitz von Dr. Günther Matheis und Dr. Wolfgang Miller führt die Arbeitsgruppe „Arbeitsmedizin“ der Bundesärztekammer in der Wahlperiode 2023/2027 ihre Arbeit fort. Es zeigte sich, dass ein verstärktes Engagement der Bundesärztekammer für Ärztinnen und Ärzte im Versorgungssektor Arbeitsmedizin notwendig ist.

So wurde die wegen dringender Erfordernisse bereits im Jahr 2020 eingerichtete „Task Force Arbeitsmedizin“ in die reguläre Gremienstruktur der BÄK überführt. Dies wird von den Arbeitsmedizinern/Betriebsärzten ausdrücklich begrüßt. Die Aufgabenstellung der AG „Arbeitsmedizin“ zielt darauf ab, die beruflichen Belange der im Versorgungssektor Arbeitsmedizin tätigen Ärztinnen und Ärzte zu wahren. In der ersten Sitzung wurden unter anderem folgende Themen diskutiert: Der Dialog zwischen der BÄK und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) soll fortgeführt werden, um die betriebsärztliche Versorgung weiterzuentwickeln. Zudem sollen Leitlinien zur Telemedizin in der Betriebsmedizin erarbeitet werden. ■

# PPP-Richtlinie für eine bessere psychotherapeutische Versorgung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Richtlinie zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen und psychosomatischen Versorgung festgelegt. Die Richtlinie trat am 1. Januar 2023 in Kraft und beinhaltet insbesondere verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung.

Die BÄK hatte 2022 gemeinsam mit der Patientenvertretung und der Bundespsychotherapeutenkammer einen Vorschlag für die Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung vorgelegt. Gefordert wurde ausreichend therapeutische Zeit, um in den Kliniken für alle Patientinnen und Patienten, die diese benötigen, eine regelmäßige psychotherapeutische Behandlung an mindestens vier Tagen in der Woche sicherzustellen.

Am 15. September 2022 hatte der G-BA erneut beschlossen, die Minutenwerte für die Psychotherapie in der PPP-RL nicht zu erhöhen. Eine Anpassung soll bis zum 31. Dezember 2025 erfolgen, wobei hierzu die Ergebnisse der aktuell diskutierten Personalbemessungsmodelle einfließen sollen.

[BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt](#) erklärte dazu: „Die Psychotherapie ist eine sehr bedeutsame Behandlungsmethode, deren personeller Aufwand in der aktuellen PPP-RL nicht adäquat abgebildet ist. Für eine qualitativ gute Versorgung unserer Patientinnen und Patienten benötigen wir dringend mehr Behandlungszeit.“

## Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben ausgesetzt

Die mit der PPP-RL verbundenen Sanktionen bei Nichteinhaltung der Personal-Mindestvor-



© Syda Productions/stock.adobe.com

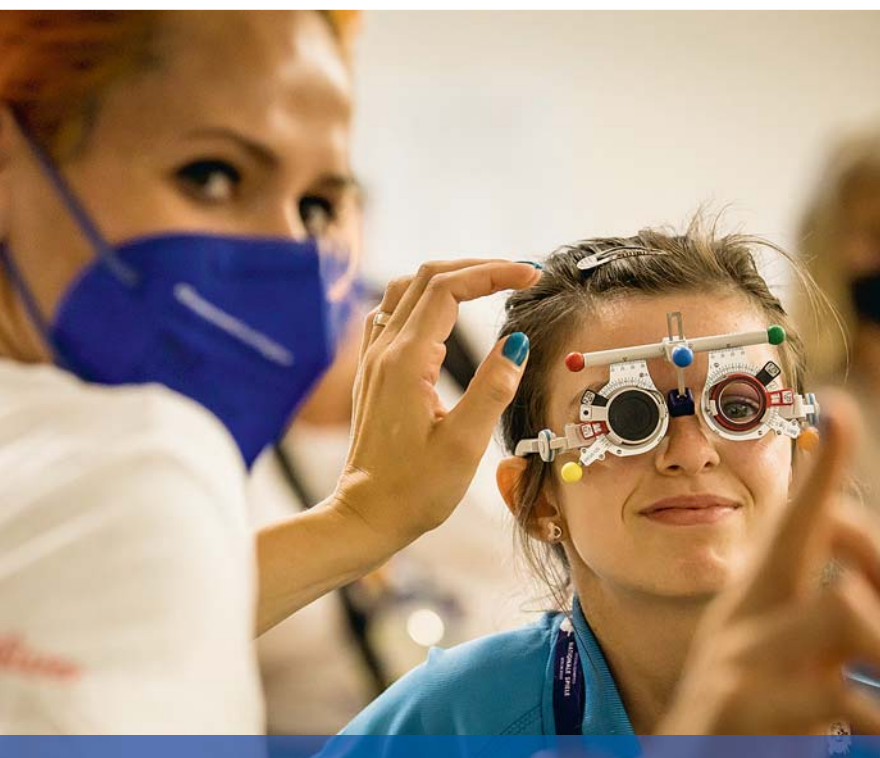
gaben wurden von verschiedenen Seiten, so auch von der Bundesärztekammer, deutlich kritisiert. Auch die BÄK hatte bisher argumentiert, dass eine Nichteinhaltung der Mindestbesetzung zwar Folgen haben sollte, jedoch überzogene Strafsanktionen vermieden werden müssten.

Nach dem Beschluss des G-BA vom 19. Oktober 2023 greifen Sanktionen frühestens ab dem Jahr 2026. In den kommenden Jahren soll die PPP-RL weiterentwickelt werden, insbesondere auch zur Frage der Sanktionen bei Unterschreiten der Personalanforderungen.

Als Mitglied in der Arbeitsgruppe „PPP“ des Gemeinsamen Bundesausschusses wird sich die Bundesärztekammer bei der dringend notwendigen Weiterentwicklung der Richtlinie – insbesondere vor allem bezüglich der Mindestvorgaben für die Personalausstattung – weiterhin konstruktiv und im Sinne der Patientinnen und Patienten und insbesondere der Ärzteschaft einbringen. ■

Menschen mit Behinderung

# Healthy Athletes®-Programm: Gesundheitskompetenz stärken



[Special Olympics Deutschland \(SOD\)](#) ist die deutsche Organisation der weltweit größten Sportbewegung für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung. Zu SOD gehören mehr als 40 000 Athletinnen und Athleten.

Über den Sport hinaus engagiert sich SOD als Bewegung zur Stärkung des Inklusionsgedankens und stellt ein vielfältiges Angebot bereit. Dazu gehört unter anderem das [Healthy Athletes®-Programm](#), das speziell an den Bedürfnissen und Bedarfen von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung ausgerichtet ist.

Menschen mit geistiger Behinderung tragen ein um 40 Prozent höheres Risiko für zusätzliche gesundheitliche Einschränkungen. Das Healthy Athletes®-Programm soll deshalb zu mehr Prävention und Gesundheitsförderung beitragen sowie die sportlichen Fähigkeiten, das Gesundheitsbewusstsein im Alltag und die persönliche Gesundheitskompetenz verbessern.

Bei großen nationalen und internationalen Veranstaltungen bietet SOD allen Sportlerinnen und Sportlern im Rahmen des Healthy Athletes®-Programms kostenlose medizinische Untersuchungen und Beratungen in sieben verschiedenen Gesundheitsdisziplinen an. Dazu gehören beispielsweise „Fit Feet“, „Healthy Hearing“ und „Opening Eyes“.

Die Bundesärztekammer unterstützt das Gesundheitsprogramm von SOD seit vielen Jahren. 2023 war jedoch ein besonderes Jahr, da die [Special Olympics World Games 2023](#) zum ersten Mal in Deutschland ausgetragen wurden. So hat sich die Bundesärztekammer unter anderem bei der Vermittlung von ehrenamtlichen Ärztinnen und Ärzten für das Healthy Athletes®-Programm 2023 aktiv engagiert. Zudem war die Bundesärztekammer über das Vorbereitungskomitee an den Planungen und Vorbereitungen der World Games 2023 beteiligt, zu dem mehr als 7 000





© SOWG 2023/Tilo Wiedensohler



© BÄK

Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus aller Welt im Juni 2023 nach Berlin kamen.

„Mit dem Healthy Athletes-Programm wurde über den gemeinsamen Sport ein niederschwelliges Angebot geschaffen, um die Gesundheitskompetenz von Menschen mit geistiger Behinderung zu stärken“, betonte BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt anlässlich der Eröffnung des Healthy Athletes®-Programms im Rahmen der Special Olympics World Games 2023 im Berliner Olympiastadion. Die Gründe seien vielfältig, weshalb es für Menschen mit geistiger Behinderung nach wie vor schwieriger ist als für Menschen ohne Behinderung, Zugang zu einer guten gesundheitlichen Versorgung zu erhalten.

„Auch wir Ärztinnen und Ärzte müssen uns dieser Herausforderung stellen. Oberstes Ziel muss sein, alle Menschen – ob mit oder ohne Behinderung – für eine gesunde Lebensweise

zu begeistern und den Gedanken der Gesundheitsförderung zu stärken“, so Reinhardt. Zugleich seien die Special Olympics World Games ein gelebtes Beispiel von Integration und Inklusion. So könnten auch Ärztinnen und Ärzte durch die vielen persönlichen Begegnungen und das offene Miteinander neue Erfahrungen mit Menschen mit geistiger Behinderung sammeln. ■

### „Sprechende Medizin – der Podcast“

In der [Podcast-Folge](#) kommt nicht nur BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt zu Wort, sondern auch zwei Volunteers vom Healthy Athletes-Programm der Special Olympics World Games und Jürgen Dusel, der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen.

# Gesellschaftliche Teilhabe bis ins hohe Alter erhalten



© juanbarros/stock.adobe.com

Um die Herausforderungen einer zunehmend älter werdenden Gesellschaft sowie Veränderungen der Arbeitswelt und des Krankheitspektrums in der Bevölkerung – einhergehend mit einer zunehmenden Zahl von Menschen mit chronischen Erkrankungen – bewältigen zu können, bedarf es tragfähiger Strukturen auf unterschiedlichen Ebenen. Ziel muss es sein, die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen zu erhalten, deren Fähigkeiten eingeschränkt sind.

Neben der Prävention ist die Rehabilitation eine der zentralen Gesundheitsstrategien zur Behandlung von Erkrankungen und zur Linderung von Leiden. Somit ist sie auch eine Kernaufgabe ärztlichen Handelns. Die [Definition der Weltgesundheitsorganisation \(WHO\) für die Rehabilitation](#) von 1981 ist von unveränderter Aktualität: „Rehabilitation umfasst den koordinierten Einsatz medizinischer, sozialer, beruflicher, pädagogischer und technischer Maßnahmen sowie Einflussnahmen auf das physische und soziale Umfeld zur Funktionsverbesserung, zum Errei-

chen einer größtmöglichen Eigenaktivität und zur weitestgehend unabhängigen Partizipation in allen Lebensbereichen, damit der Betroffene in seiner Lebensgestaltung so frei wie möglich wird.“

Im Versorgungssektor „Rehabilitation“ arbeiten Fachärztinnen und Fachärzte aller Fachgebiete mit ihrer wissenschaftlichen und praktischen Expertise zusammen, um diese Aufgabe bewältigen zu können – von der Frührehabilitation bis zur Langzeitrehabilitation, einschließlich der rehabilitativen Krankenbehandlung. Die Facharztqualifikation für physikalische und rehabilitative Medizin (PRM), die Zusatzweiterbildungen Rehabilitationswesen, Physikalische Therapie und Sozialmedizin runden das Spektrum in diesem Tätigkeitsbereich ab.

Unter dem Vorsitz von Dr. Wolfgang Miller und Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz setzt die Arbeitsgruppe „Rehabilitation“ der Bundesärztekammer in der Wahlperiode 2023/2027 ihre Arbeit in diesem Bereich unter neuen organisato-

rischen Vorzeichen fort. Die Arbeitsgruppe hat den Auftrag, die beruflichen Belange der im Versorgungssektor „Rehabilitation“ tätigen Ärztinnen und Ärzte zu wahren, die Strukturen für eine bestmögliche Versorgung zu begleiten und an der Weiterentwicklung zu arbeiten. Die ärztliche Expertise ist für eine gute Rehabilitation entscheidend.

In der ersten und konstituierenden Sitzung der Arbeitsgruppe „Rehabilitation“ erfolgte zunächst eine Standortbestimmung, um identifizieren zu können, welche berufspolitischen Aktivitäten prioritär empfohlen werden können. Die rehabilitative Behandlung von Patientinnen und Patienten mit komplexen Krankheitsbildern und Funktionsstörungen ist oft umfangreich, zeitaufwendig und geht häufig über die Möglichkeiten und Aufgaben der Krankenbehandlung in der ambulanten und stationären Akutversorgung hinaus.

Die Chancen der stationären und ambulanten Rehabilitation können den Erfolg der Akutbehandlung sichern und die Teilhabe der Patientinnen und Patienten nachhaltig verbessern. Der sogenannten Frührehabilitation kommt hier eine besondere Bedeutung zu.



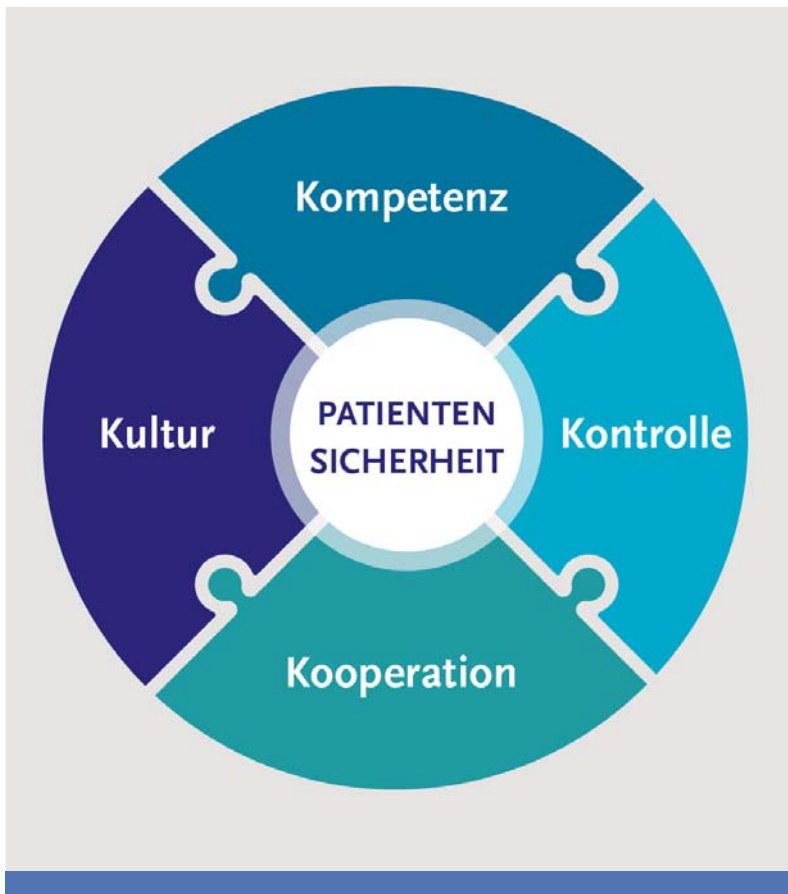
© LIGHTFIELD STUDIOS/stock.adobe.com

Ziel der Rehabilitation ist, sich engagiert für eine umfassende und zielorientierte Versorgung und Begleitung im Genesungsprozess in jeder Krankheitsphase einzusetzen, damit eine größtmögliche Eigenaktivität und eine weitestgehend unabhängige Partizipation der Betroffenen in allen Lebensbereichen erreicht werden. ■

### Beispiele für Ansatzpunkte zur Unterstützung:

- Rehabilitative Strukturen im Gesundheitswesen und im Sozialraum stärken ([Ic-01, 126. Deutscher Ärztetag 2022](#))
- Physikalische und Rehabilitative Medizin als integraler Bestandteil von Studium, Forschung und Lehre an den medizinischen Fakultäten stärken und weitere Lehrstühle schaffen ([Vc-04, 126. Deutscher Ärztetag 2022](#))
- Stärkung der alters- und indikationsunabhängigen Frührehabilitation im Akutkrankenhaus ([Vc-113, 126. Deutscher Ärztetag 2022](#))
- Implementierung von ärztlichen Rehabilitationsbeauftragten im Krankenhaus ([Ic-114, 126. Deutscher Ärztetag 2022](#))
- Digitalisierung in der Rehabilitation: Telemedizin/Video und KI – Sicherung der Finanzierung der Rehabilitationsmedizin ([Vc-01, 127. Deutscher Ärztetag 2023](#)).

# Positionspapier zeigt vielfältige Aktivitäten der Ärzteschaft auf



Patientensicherheit basiert nicht nur auf der individuellen (Sicherheits-)Kompetenz der jeweils Handelnden. Notwendig ist vielmehr ein systembasierter Ansatz, der den gesamten Kontext der Patientenbehandlung in den Blick nimmt. Denn sicheres Handeln ist immer auch auf eine Arbeitsumgebung angewiesen, in der die Auseinandersetzung mit fehlerbegünstigenden Faktoren und deren Minimierung aktiv betrieben wird.

## Prävention von vermeidbaren unerwünschten Ereignissen

Ärztliches Handeln kann Patientensicherheit nur dann optimal gewährleisten, wenn auch im Behandlungssetting und im Gesundheitswesen Fehlerprävention als zentrales Thema behandelt wird. Die strukturellen und personellen Voraussetzungen für sicheres Handeln müssen gegeben sein.

Der Ausschuss „Patientensicherheit“ der Bundesärztekammer hatte sich in der zurückliegenden Wahlperiode intensiv mit Fragestellungen zur Prävention von vermeidbaren unerwünschten Ereignissen befasst. In dem Positionspapier sind die vielfältigen Aktivitäten der Ärzteschaft aufgezeigt. Ausgehend vom Systemansatz wird dargelegt, dass sich das umfassende ärztliche Engagement auf folgende Punkte bezieht:

- Stärkung der grundlegenden fehlerpräventiven Haltung respektive Sicherheitskultur
- Ausbau der (individuellen) Sicherheitskompetenz
- Ursachenanalyse von Beinahe-Schäden und unerwünschten Ereignissen
- Kooperation und Vernetzung mit anderen Akteuren und Berufen im Gesundheitswesen.

Patientensicherheit ist für die Ärzteschaft kein „Add-on“, sondern Kern des ärztlichen Anliegens. ■

Die Bundesärztekammer hat im Berichtsjahr mit ihrem [Positionspapier „Patientensicherheit“](#) ihr ärztliches Handlungsprogramm dargelegt, das an die [globale Strategie der Weltgesundheitsorganisation \(WHO\)](#) sowie an das [Nationale Gesundheitsziel Patientensicherheit](#) anknüpft.

Seit jeher gehört es zum ärztlichen Selbstverständnis, für die Qualität und Sicherheit der Patientenbehandlung Sorge zu tragen. Je komplexer und arbeitsteiliger sich jedoch die Organisation der Patientenversorgung gestaltet, desto mehr Aufwand muss auch betrieben werden, um die Fehleranfälligkeit im System – also Defizite in den beteiligten Strukturen und Prozessen – zu erkennen und bestmöglich zu minimieren.



# 10 Jahre Qualitätssicherung in der Reproduktionsmedizin

Im Jahr 2013 schlossen sich 15 der 17 (Landes-)Ärzttekammern in Deutschland zur [Arbeitsgemeinschaft „Qualitätssicherung in der Reproduktionsmedizin“ \(QS ReproMed\)](#) zusammen. Ziel ist es, die Qualität der Behandlung in den reproduktionsmedizinischen Zentren über pseudonymisierte Behandlungsdaten zu erfassen. Dazu wurden von Fachexpertinnen und Fachexperten aktuell 32 Qualitätsindikatoren definiert, die jährlich auf Basis der Daten der Behandlungszyklen der Zentren berechnet werden.

Als Behandlungszyklus wird der Zeitraum von der hormonellen Stimulation bis zur Übertragung des Embryos in die Gebärmutter bezeichnet. Auch die Ergebnisse der Behandlung, also die Schwangerschaft und die Geburt, werden in den Daten erfasst.

Berechnet werden die Qualitätsindikatoren zur Indikationsstellung sowie die Qualitätsindikatoren zur Prozessqualität. Überprüft werden auch die Qualitätsindikatoren zur Ergebnisqualität, wie beispielsweise die altersadjustierte Schwangerschafts- oder Geburtsrate, sowie die Dokumentationsqualität, wie etwa die vollständige Dokumentation des Schwangerschaftsausgangs.

Die meisten reproduktionsmedizinischen Zentren in Deutschland sind Mitglieder des Deutschen IVF-Registers (DIR e. V.) und übermitteln jährlich Datensätze ihrer Behandlungszyklen zur wissenschaftlichen Auswertung an das Register. Die AG „Qualitätssicherung in der Reproduktionsmedizin“ nutzt diesen Datenübermittlungsweg.

Der Qualitätssicherungsdatensatz stellt demnach einen Teil des DIR-Datensatzes dar. So wird eine Doppeldokumentation vermieden. Die Datenauswertung erfolgt durch die Ärztekammer Schleswig-Holstein im Auftrag der AG QS ReproMed.

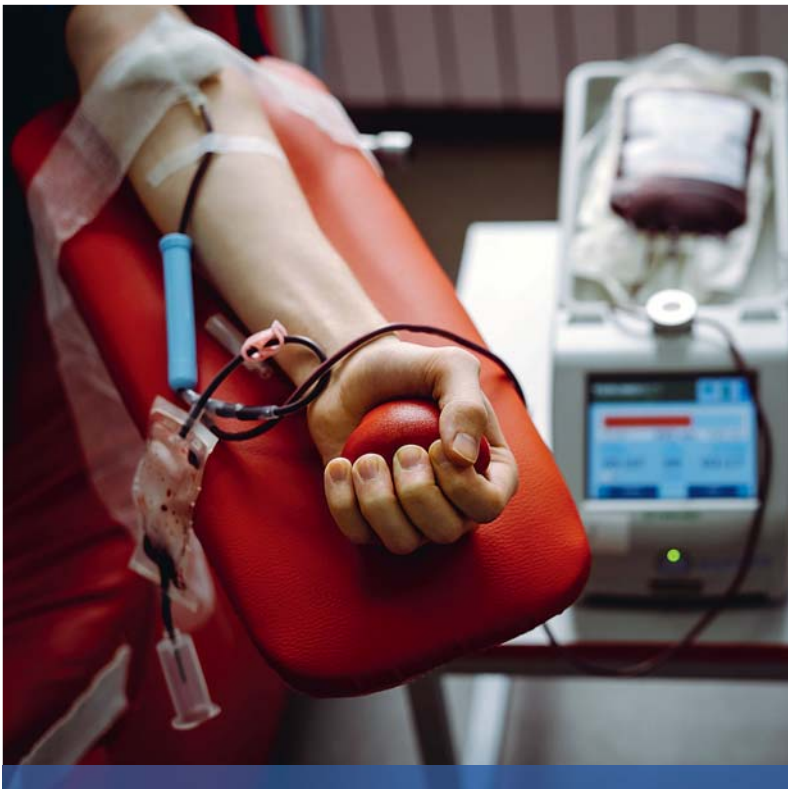


© nevodka.com/stock.adobe.com

Die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren werden in anonymen Benchmarks der Zentren mit Referenzbereichen dargestellt. Die Auswertungen ermöglichen den Zentren einen Vergleich der eigenen Ergebnisse mit den Ergebnissen in Deutschland. Zudem enthalten die Auswertungen eine Übersichtstabelle über die Ergebnisse der vergangenen Jahre, um so einen Überblick über Entwicklungstrends zu erhalten. Bei auffälligen Ergebnissen eines Zentrums wird eine kollegiale fachliche Diskussion zwischen der zuständigen (Landes-)Ärzttekammer und dem Zentrum angestoßen.

Die Bundesärztekammer unterstützt die Arbeitsgemeinschaft QS ReproMed durch Moderation sowie Vor- und Nachbereitung der Gremiensitzungen. ■

# BÄK legt Novelle der Hämotherapie-Richtlinie vor



Die Bundesärztekammer hat die „[Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten](#)“ novelliert. Mit Blick auf die seit nunmehr 65 Jahren bewährte Richtlinienerstellung war bedenklich, dass in das Gesetzgebungsverfahren zum sogenannten „UPD-Stiftungsgesetz“ Anfang des Jahres 2023 eine Änderung des Transfusionsgesetzes (TFG) eingebracht wurde, die auf eine Verlagerung dieser Richtlinienkompetenz auf die Bundesoberbehörden abzielte.

Die Beauftragung der Ärzteschaft, den Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft in Richtlinien festzustellen, ist Teil einer klugen, differenzierten Verantwortungs- und Aufgabenzuweisung. Das Zusammenwirken von Gesetzgeber, Bundesoberbehörden, Richtliniengeber, Arbeitskreis Blut und den Fach- und Verkehrskreisen sollte in Deutschland die Sicherheit von Blutprodukten mit Blick auf den

„HIV-Skandal“ der 1980er-Jahre sicherstellen und ist seitdem wesentlicher Leitgedanke des TFG.

Letztendlich hat der Gesetzgeber an dem bewährten Verfahren festgehalten, der BÄK aber eine Frist zur Umsetzung der neuen gesetzlichen Regelungen zum 1. Oktober 2023 gesetzt. Damit interferierten diese gesetzgeberischen Aktivitäten mit dem laufenden Aktualisierungsprozess der Richtlinie Hämotherapie, deren erste Fassung im Wissenschaftlichen Beirat (WB) der BÄK bereits im Dezember 2022 beraten worden war. Die ursprünglich für Anfang 2023 geplante Beratung und Beschlussfassung im Vorstand der BÄK musste daraufhin verschoben werden.

In bewährter Weise und in einem sehr zügigen Beratungsverfahren wurde die nun vorliegende Gesamtnovelle 2023 der Richtlinie Hämotherapie gemeinsam mit Vertretern des Paul-Ehrlich-Instituts, des Robert Koch-Instituts sowie des Bundesgesundheitsministeriums – unter Berücksichtigung der neuen Rechtslage – zum Abschluss gebracht. Ergänzt wurden insbesondere Regelungen zur Herstellung von Hyperimmunplasma und zur Anwendung von Telemedizin bei der Blutspende. Zudem wurden die Kriterien für die Rückstellung der neuen Rechtslage angepasst.

Am 31. August 2023 ist die Gesamtnovelle im Rahmen eines Pressegesprächs im Hause der Bundespressekonferenz vorgestellt und am 4. September 2023 auf der [Website der Bundesärztekammer](#) veröffentlicht sowie im [Deutschen Ärzteblatt](#) bekanntgemacht worden.

Gemäß dem im TFG sowie im Statut des WB der BÄK festgelegten Verfahren haben BÄK und WB mit der nun vorliegenden, fachlich breit konsentierten Richtlinie Hämotherapie erneut die Handlungsfähigkeit der ärztlichen Selbstverwaltung unter Beweis gestellt. ■

# Qualität der psychotherapeutischen Versorgung sicherstellen

Gemäß dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) ist Psychotherapie mittels wissenschaftlich geprüfter und anerkannter psychotherapeutischer Verfahren oder Methoden vorzunehmen. Die Entscheidung, ob ein psychotherapeutisches Verfahren wissenschaftlich anerkannt ist, stützt die zuständige Behörde in Zweifelsfällen auf ein Gutachten des [Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie \(WBP\)](#). Der in gemeinsamer Trägerschaft von Bundesärztekammer und Bundespsychotherapeutenkammer errichtete WBP trägt berufsgruppenübergreifend zur Qualitätssicherung der psychotherapeutischen Versorgung bei.

## Gutachtenverfahren

In seiner 5. Amtsperiode (2019–2023) befasste sich der WBP mit insgesamt fünf Gutachtenverfahren. Zur Personenzentriert-experienziellen Psychotherapie (PZE) wurden Gutachtenverfahren für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche bearbeitet. Ein Schwerpunkt der Beratungen war im Jahr 2023 die Bewertung von Publikationen zur PZE bei Kindern und Jugendlichen. Mit den Antragstellern zu den Gutachtenverfahren für die PZE führte der WBP eine mündliche Anhörung durch. In dieser wurden Fragen zur Verfahrensbezeichnung und den zugeordneten Methoden, zu Ätiologie und Indikationen sowie zur Aus-, Fort- und Weiterbildung beraten. Ein weiteres laufendes Gutachtenverfahren bezieht sich auf Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) als Methode zur Behandlung von Posttraumatischen Belastungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Gemäß dem Methodenpapier wurden dazu Suchbegriffe für die systematische Literaturrecherche abgestimmt.

## Überarbeitung des Methodenpapiers

In seinem Methodenpapier legt der WBP seine Verfahrensregeln zur wissenschaftlichen Anerkennung von Psychotherapieverfahren und



-methoden transparent dar. Das Bewertungsverfahren wurde dem wissenschaftlichen Fortschritt entsprechend angepasst und – nach einer schriftlichen Fachanhörung – als [Version 3 des Methodenpapiers](#) auf der [Website des WBP](#) veröffentlicht. Eingeführt wurden Vorgaben zur Berücksichtigung von Nichtunterlegenheitsstudien und von Metaanalysen sowie zum besseren Umgang mit fehlenden Angaben in Studien. Vorgesehen sind nun auch neue Bewertungskriterien zur Therapiedurchführung „bona fide“ und zum Einfluss der Zugehörigkeit zu einer psychotherapeutischen Schule. Zudem wurden erforderliche redaktionelle Anpassungen an das aktuelle PsychThG vorgenommen. Mit der Veröffentlichung des überarbeiteten Methodenpapiers setzt sich der WBP berufsgruppenübergreifend auch für wissenschaftliche Standards in der Psychotherapieforschung ein. ■



# Ethische Grundsätze für die Forschung und den ärztlichen Alltag



© The KonQ/stock.adobe.com

Grundrechte der Betroffenen beim Datenhandling, der Verarbeitung und dem Datenzugang“ gewährleisten.

Die Stellungnahme gibt einen Überblick über die Chancen und Risiken der Nutzung von Gesundheitsdaten und setzt Impulse für aktuelle Gesetzesvorhaben.

## Bundesregierung plant Medizinforschungsgesetz

Das Bundesgesundheitsministerium hat im Januar 2024 die Gesetzesinitiative für ein Medizinforschungsgesetz angestoßen, durch das die Rahmenbedingungen für die pharmazeutische Industrie verbessert und die Attraktivität des Forschungsstandorts Deutschland gesteigert werden sollen.

Die Pläne zur Vereinfachung und Beschleunigung von klinischen Prüfungen mit Arzneimitteln werden von der BÄK ausdrücklich befürwortet. Die vorgesehene Einrichtung einer sogenannten „Spezialisierten Ethik-Kommission für besondere Vorhaben“ beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) lehnt die BÄK hingegen ab. Die Einrichtung einer Kommission beim BfArM als nachgeordnete und weisungsgebundene staatliche Behörde stelle die Unabhängigkeit bei der ethischen Bewertung von Studienvorhaben grundlegend in Frage. Ihre Kritik hat die BÄK gemeinsam mit dem Arbeitskreis Medizinischer Ethik-Kommissionen in der BRD e. V. im November 2023 an das Bundeskanzleramt adressiert.

Darüber hinaus diskutiert sie den Handlungsbedarf sowie konkrete Lösungsansätze gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern der forschenden Arzneimittelhersteller, Wissenschaftsorganisationen und der nach Landesrecht eingerichteten Ethik-Kommissionen in der im November 2023 eingerichteten Initiative „Studienstandort Deutschland“.

Die Bundesärztekammer (BÄK) und die Zentrale Ethikkommission bei der BÄK (ZEKO) haben sich im Berichtsjahr mit wichtigen medizinisch-ethischen Fragestellungen befasst.

## Behandlungsdaten zu Forschungszwecken

Gesundheitsdaten haben das Potenzial, die medizinische Forschung voranzubringen und die Patientenversorgung zu verbessern. Dafür müssen Forschungshindernisse wie fehlende gemeinsame Datenstandards beseitigt und zugleich ein wirksamer Schutz der informationellen Selbstbestimmung sowie der Privatsphäre der Datengebenden sichergestellt sein. Das betonte die ZEKO im März 2023 mit Veröffentlichung ihrer Stellungnahme [„Bereitstellung und Nutzung von Behandlungsdaten zu Forschungszwecken“](#), die aufgrund ihrer internationalen Relevanz mittlerweile auch in [Englisch](#) vorliegt.

Als Maßgabe für die Nutzung von Behandlungsdaten zu Forschungszwecken müsse aus Sicht der ZEKO gelten: Je weniger Kenntnisse und Einflussmöglichkeiten die Menschen über die Nutzung ihrer Daten hätten, desto stärker müsse der Gesetzgeber eine auf die Datenverwendung gerichtete Daten-Governance etablieren. Dafür seien „geeignete Transparenz-, Aufsichts- und Rechenschaftsstrukturen zu schaffen, die die Datensicherheit, die Einhaltung ethischer Standards und die Wahrung der



# Versorgung von Menschen mit spezifischem Bedarf

Die Versorgung von Menschen mit spezifischem Bedarf ist eine besondere ärztliche Verantwortung. Dies verdeutlicht der [Film „Menschenrechte in der Medizin“](#), der auf Vorschlag der Menschenrechtsbeauftragten der (Landes-)Ärzttekammern erstellt und auf dem 127. Deutschen Ärztetag 2023 in Essen zum ersten Mal öffentlich gezeigt wurde. Basierend auf den Eindrücken des Films diskutierten die Menschenrechtsbeauftragten Ende November 2023 gemeinsam mit Fachexpertinnen und Fachexperten über Menschenrechte in der Medizin. Weitere Themen waren Rassismus im Gesundheitswesen, die medizinische Versorgung von Prostituierten sowie der Zusammenhang von Armut und Gesundheit.

## Rassismus und andere Formen von Diskriminierung

Das Projekt „Empowerment für Diversität“ der „Geschäftsstelle interkulturelle Kompetenzen im Berliner Gesundheitswesen“ der Charité unter Leitung von Dr. Ute Siebert soll dazu beitragen, bestehende Rassismen und Diskriminierungsrisiken in der Gesundheitsversorgung mittels Qualifizierung und Sensibilisierung von Gesundheitspersonal, Studierenden und Auszubildenden abzubauen, etwa durch die Identifizierung von Lernfeldern in der Fort- und Weiterbildung von medizinischen Berufsgruppen.

Um diese Inhalte nachhaltig in den Lehrplänen zu verankern, soll eine bundesweite Allianz mit zahlreichen Vernetzungstreffen und Austauschformaten aufgebaut werden, wie etwa ein Projektbeirat Empowerment, ein Praxisbeirat Diversität und ein bundesweites Netzwerk mit entsprechender Öffentlichkeitsarbeit.

## Prostitution – in rechtlicher und rechtsethischer Prüfung

Prof. Dr. Ulrich Rommelfanger berichtete über die Studie zur Prostitutionsgesetzgebung in



Deutschland, die er gemeinsam mit Prof. Dr. Elke Mack erstellt hat. Die Studie zeige, dass mehr als 90 Prozent der Frauen nicht selbstbestimmt und unfreiwillig in der Prostitution tätig seien. Damit werde das sexuelle Selbstbestimmungsrecht untergraben und die menschliche Würde verletzt.

Aus ärztlicher Sicht sollten vor allem die gesundheitlichen physischen und psychischen Folgen von Prostitution, der Schutz von schwangeren Prostituierten, aber auch der Kinderschutz auf politischer Ebene stärker thematisiert werden.

## Armut und Gesundheit bedingen einander

Prof. Dr. Gerhard Trabert vom Verein „Armut und Gesundheit in Deutschland e. V.“ gab den Sitzungsteilnehmern einen Überblick über die Versorgung von wohnungslosen Menschen und der wachsenden Patientengruppe ohne Krankenversicherungsschutz. Die Situation offenbare ein hohes Wissens- und Informationsdefizit seitens der politischen Verantwortlichen über den Zusammenhang von Armut und Gesundheit.

Immer wieder werde deutlich, in welchem Maße sich Behörden auf ehrenamtliches Engagement verlassen, die Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung zu übernehmen und damit die gesetzlichen und behördlichen Lücken zu stabilisieren, erläuterte Trabert. ■

# „Die Vergangenheit ist unsere Verpflichtung für die Zukunft“



© Marten Romeburg

Selten war die aktuelle politische Lage bei einer Verleihung des [Herbert-Lewin-Preises](#) zur Aufarbeitung der Rolle der Ärzteschaft in der Zeit des Nationalsozialismus so gegenwärtig wie im November 2023.

„Die bittere Wahrheit ist: Jüdinnen und Juden müssen sich in Deutschland wieder fürchten, wenn sie sich im öffentlichen Raum als Juden zu erkennen geben“, sagte BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt bei der Preisverleihung im Jüdischen Museum in Berlin mit Blick auf die Zunahme an antisemitischen Kundgebungen und Übergriffen in Deutschland. Es sei an der Zeit, unmissverständlich klarzustellen, dass in Deutschland und auch im Gesundheitswesen Menschenhass, Intoleranz und Antisemitismus nie wieder einen Platz haben. Angesichts dessen sei es von besonderer Bedeutung, dass die Ärzteschaft ihre eigene Vergangenheit in der Nazizeit aufarbeite, betonte er.

Mit dem vom Bundesgesundheitsministerium, der BÄK, der Bundeszahnärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung ausgeschriebenem Forschungspreis wurden zwei wissenschaftliche Arbeiten gewürdigt. Insgesamt 15 Arbeiten wurden eingereicht. Ehrengäste der Verleihung waren die beiden Holocaust-Überlebenden Dr. Margot Friedländer und [Dr. Leon Weintraub, Träger der Paracelsus-Medaille 2023](#).

Den ersten Preis verleiht die Jury an Dr. Amir Wechsler für seine Arbeit mit dem Titel „Ich ging nur mit einem kleinen Handkofferchen aus Dortmund fort – Die Verfolgung und Vertreibung der deutsch-jüdischen Ärzte in Dortmund in der Zeit des Nationalsozialismus“. Die akribische Darstellung der einzelnen Biografien vermittelte laut Jury einen tiefgehenden Eindruck vom Leid der Betroffenen. Die Opferperspekti-



ve lasse sich auf die Fläche des gesamten damaligen Reichsgebiets spiegeln.

Gleichfalls mit dem ersten Preis ausgezeichnet wurde Aaron Pfaff für seine Arbeit zur „Geschichte der verfassten Ärzteschaft auf dem Gebiet des heutigen Bundeslandes Baden-Württemberg von 1920 bis 1960“. Die Analyse des Medizinhistorikers – unterstützt durch die Landesärztekammer Baden-Württemberg – offenbare nach Ansicht der Jury die Verstrickungen der ärztlichen Standesorganisationen während der Zeit des Nationalsozialismus sowie die Kontinuität der schuldhaften Akteure und deren Verbleib in einflussreichen Positionen auch nach 1949.

Ziel des Herbert-Lewin-Preises ist die Förderung der historischen Aufarbeitung der Rolle der Ärzteschaft in der Zeit des Nationalsozialismus. Zugleich soll er an engagierte Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte

erinnern, die in dieser Zeit verfolgt und ermordet wurden. Der Preis trägt mit dazu bei, Erfahrungen aus der Vergangenheit erlebbar zu machen und für die Zukunft zu bewahren, damit sich Geschichte nicht wiederholt.

Die Preisträger werden von einer unabhängigen Jury ausgewählt, deren Mitglieder von den Trägerorganisationen und dem Zentralrat der Juden in Deutschland benannt wurden. ■

### „Sprechende Medizin – der Podcast“

Anlässlich der Verleihung des Herbert-Lewin-Preises führten BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt und Moderator Daniel Finger ein Gespräch mit Dr. Leon Weintraub, das in [zwei Podcast-Folgen](#) veröffentlicht wurde.



# Europa vor der Wahl 2024: Rückblick und Ausblick



© olyasolodenko/stock.adobe.com

Seit der letzten Wahl zum Europäischen Parlament im Jahr 2019 war die europäische Gesundheitspolitik maßgeblich durch die Corona-Pandemie geprägt. Erst in der zweiten Hälfte der ausgehenden Legislaturperiode konnte die EU-Gesundheitspolitik ihre Aufmerksamkeit wieder auf langfristige Gesetzgebungsverfahren richten. Mit dem Europäischen Gesundheitsdatenraum und der Arzneimittelgesetzgebung standen in den zurückliegenden Jahren zwei große Regulierungsprojekte im Mittelpunkt.

Der Europäische Gesundheitsdatenraum soll den grenzüberschreitenden Austausch von Gesundheitsdaten ermöglichen. Da diese Daten auch für Forschungszwecke zur Verfügung stehen sollen, ist die informationelle Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten betroffen. Im Fokus steht dabei vor allem die Frage, inwiefern dazu eine ausdrückliche Zustimmung seitens der Patienten notwendig ist.

Mit zwei getrennten Gesetzgebungsvorschlägen unternimmt die Kommission seit April 2023 die umfassendste Überarbeitung der europäischen Arzneimittelgesetzgebung der vergangenen 20 Jahre. So sollen in einer Richtlinie unter anderem

Anreize für die Entwicklung dringend benötigter Arzneimittel gesetzt und Vorschriften zur Reduzierung des Antibiotikaverbrauchs festgelegt werden. Ein Verordnungsvorschlag bezieht sich auf das Zulassungsverfahren bei der Europäischen Arzneimittelagentur und soll Lieferengpässen entgegenwirken sowie Regelungen zu Arzneimitteln für seltene Krankheiten und Kinderarzneimittel finden.

Mit der Wahl zum EU-Parlament im Juni 2024 werden sich zunächst das Parlament und die für die Gesundheitsfragen zuständigen Ausschüsse konstituieren. Wenn anschließend auch die EU-Kommission in neuer Zusammensetzung ihre Arbeit aufnimmt, sind im zweiten Halbjahr 2024 erste Impulse der Kommission zu erwarten, beispielsweise zu Spezifikationen für den Austausch von Gesundheitsdaten.

Zweifelsohne wird auch die Arzneimittelversorgung weiterhin ein wichtiges Thema in der europäischen Gesundheitspolitik bleiben. Die Kommission hat zudem angedeutet, dass sie sich um die erleichterte Anerkennung von Qualifikationen aus sogenannten Drittstaaten bemühen möchte – also aus Ländern, die nicht zur EU oder zum Europäischen Wirtschaftsraum gehören. ■



# Ärztinnen und Ärzte diskutieren Datennutzung und Patientenrechte

Die Regeln für eine effizientere Nutzung von Patientendaten für Versorgung und Forschung werden auf deutscher und auf europäischer Ebene festgelegt. Da eine künftige deutsche Regelung im Einklang mit EU-Recht stehen muss, bringt sich die Ärzteschaft in die Gestaltung des europäischen Rechtsrahmens ein. Dieser wird auf einer Verordnung für einen Europäischen Gesundheitsdatenraum aufbauen, die Europäisches Parlament und EU-Rat im Berichtsjahr beschäftigte.

Gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hatte die Bundesärztekammer am 28. März 2023 zu einer [Podiumsdiskussion im „Morning Rounds“-Format](#) in Brüssel eingeladen. Schwerpunkt der Veranstaltung war die Frage nach einer Entscheidungshoheit von Patientinnen und Patienten über die Verwendung ihrer Daten mit Blick auf das Arzt-Patienten-Verhältnis. Die BÄK setzt sich für ein Widerspruchsrecht von Patienten gegen eine Weiterverwendung ihrer Gesundheitsdaten – das sogenannte Opt-out-Prinzip – ein.

BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt betonte in seiner Keynote, dass eine Verpflichtung von Ärztinnen und Ärzten, vertrauliche Daten auch gegen den Willen ihrer Patientinnen und Patienten weiterzugeben, das gegenseitige Vertrauensverhältnis untergrabe. Schlimmstenfalls könnten Patienten aus Sorge um die Vertraulichkeit und Sicherheit ihrer Daten auf einen Arztbesuch verzichten oder diesen verschieben. Der Zugang zu ärztlicher Versorgung, garantiert in der EU-Grundrechtecharta, dürfe nicht vom Einverständnis eines Patienten zur Verwendung seiner Daten für versorgungsfremde Zwecke abhängig gemacht werden.

Die Abgeordnete des Europäischen Parlaments, Birgit Sippel, der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Stephan Hofmeister, sowie Vertreterinnen und Vertreter der Europäischen Kommission und des Euro-



© HorstWagner.eu

pean Patients' Forum führten die Diskussion bei einem Panel fort.

Darüber hinaus zielte die Veranstaltung darauf ab, EU-Institutionen für den Umsetzungsaufwand in den Arztpraxen zu sensibilisieren. Neben den bereits bestehenden Dokumentationspflichten der Praxen dürfe diesen keine Mitwirkungspflichten für versorgungsfremde Zwecke entstehen.

Neben 50 geladenen Gästen vor Ort verfolgten etwa 250 Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Veranstaltung im Livestream.

Das EU-Gesetzgebungsverfahren zum Gesundheitsdatenraum wird voraussichtlich 2024 abgeschlossen. In ihren Positionen haben Europäisches Parlament und EU-Rat die Forderung der Ärzteschaft nach einem Opt-out übernommen. ■

# BÄK unterstützt Aufbau ärztlicher Selbstverwaltung in der Ukraine



© Sabine Schindler-Marlow

Die ukrainische Regierung arbeitet bereits an Gesetzen, die nach Beendigung des Kriegszustandes zügig in Kraft treten und die Zukunft des Landes gestalten sollen. Dazu zählt auch die Einführung einer Selbstverwaltung im Gesundheitswesen – eine Initiative, die bereits seit Jahren von der BÄK auf Wunsch der dortigen Ärzteschaft begleitet wird. In einem der Werchowna Rada, dem ukrainischen Parlament, vorgelegten Gesetz ist diese nun vorgesehen.

Die BÄK stand im Berichtsjahr diesbezüglich mit ihren ukrainischen Kolleginnen und Kollegen und verschiedenen politischen Entscheidungsträgern in intensivem Austausch. So waren unter anderem der Vorsitzende des Gesundheitsausschusses des ukrainischen Parlaments, Mykhailo Radutsky, und die Leiterin des Nationalen Gesundheitsdienstes der Ukraine, Nataila Gusak, Gäste des 127. Deutschen Ärztetages in Essen. Hier konnte mit engagierter Un-

terstützung der Ärztekammer Nordrhein (ÄKNo) ein Programm zu verschiedenen Aspekten der Selbstverwaltung organisiert werden.

Darüber hinaus fand am Rande des Ärztetages ein Erfahrungsaustausch der ukrainischen Gäste mit Vertreterinnen und Vertretern der Ärztekammern aus Mittel- und Osteuropa über deren Erfahrungen beim Aufbau ihrer Ärztekammern statt. Auf Vermittlung der BÄK konnte die Delegation mit verschiedenen Gesundheitspolitikern aus Deutschland zusammentreffen.

Eine weitere Delegation aus der Ukraine nahm am jährlich stattfindenden [Symposium der Mittel- und Osteuropäischen Ärztekammern \(ZEVA\)](#) teil. Dieses fand im Jahr 2023 auf Einladung der ÄKNo in Düsseldorf statt. Im Rahmen der Veranstaltung wurde der Entwurf des neuen ukrainischen Kammergesetzes vorgestellt und diskutiert.

Eine Parlamentsabgeordnete berichtete per Videoschle aus Kiew über die aktuellen Entwicklungen. Im Nachgang begrüßte die BÄK in Abstimmung mit dem ukrainischen Ärzteverband und einigen Ärztekammern Mittel- und Osteuropas in einem Schreiben an den Gesundheitsminister und den Vorsitzenden des Gesundheitsausschusses der Ukraine die konkreten Schritte zur Einführung einer ärztlichen Selbstverwaltung und gab einzelne Empfehlungen zum Gesetzesentwurf.

Um die ukrainischen Ärztinnen und Ärzte mit der Funktionsweise einer ärztlichen Selbstverwaltung weiter vertraut zu machen, fand darüber hinaus ein Webinar im Dezember 2023 statt. Bei diesem stellte ein BÄK-Vertreter die ärztliche Selbstverwaltung am Beispiel Deutschlands vor. Mit Unterstützung des Bundesgesundheitsministeriums wurde unter anderem die deutsche (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte ins Ukrainische übersetzt. ■

# Reserve für versorgungsrelevante Arzneimittel einrichten

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) ist ein wissenschaftlicher Fachausschuss der Bundesärztekammer, der diese in allen Fragen der Arzneimitteltherapie, der Arzneimittelsicherheit und der Arzneimittelpolitik auf nationaler und europäischer Ebene berät. Die AkdÄ informiert die Ärzteschaft zu Fragen der evidenzbasierten, rationalen und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie sowie der Arzneimittelsicherheit und Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS). Zudem erarbeitet die AkdÄ wissenschaftliche Stellungnahmen und Bewertungen zu Arzneimitteln.

Auf Basis der fachlichen Beratung durch die AkdÄ hat die BÄK in ihren Stellungnahmen zum Gesetz zur Bekämpfung von Lieferengpässen bei patentfreien Arzneimitteln und zur Verbesserung der Versorgung mit Kinderarzneimitteln (ALBVVG) und zum Legislativvorschlag der EU-Kommission zur Revision des EU-Arzneimittelrechts die Bundesregierung bzw. die Europäische Kommission aufgefordert, angesichts anhaltender Lieferengpässe von Arzneimitteln eine Arzneimittelreserve für versorgungskritische und versorgungsrelevante Arzneimittel einzurichten. Die Krisenvorsorge und -reaktionsmechanismen müssen verbessert, Lieferketten diversifiziert und sicherer werden. Im Einklang mit den Beschlüssen des 127. Deutschen Ärztetages sollen EU-weite Lösungen gefunden werden, pharmazeutische Unternehmen sollen dazu verpflichtet werden, drohende oder manifeste Lieferengpässe zu melden.

## Stellungnahmen nach AMNOG

Das Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG) nach § 35a SGB V regelt unter anderem die Preisbildung für neu zugelassene Arzneimittel. Die AkdÄ wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) als stellungnahmeberechtigte Organisation bestimmt: Sie nimmt im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens als Sachverständige der medizinischen

Wissenschaft und Praxis zu einem möglichen Zusatznutzen neuer Arzneimittel Stellung. Die AkdÄ hat sich im Jahr 2023 an 22 Stellungnahmeverfahren beteiligt.

## Fragen der Vergleichstherapie

Die AkdÄ wird bei Beratungen des G-BA zu Fragen der Vergleichstherapie vor Beginn von Zulassungsstudien der Phase III einbezogen. Die Beratungen erfolgen dabei insbesondere im Hinblick auf die klinische Praxis im Versorgungsalltag. Im Jahr 2023 hat die AkdÄ insgesamt 55 gutachterliche Expertisen zu Fragen der Vergleichstherapie eingereicht.

## Pharmakovigilanz

Ärztinnen und Ärzte sind gemäß der ärztlichen Berufsordnung verpflichtet, der AkdÄ im Rahmen des Spontanmeldesystems unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) mitzuteilen, die ihnen aus ihrer ärztlichen Behandlungstätigkeit bekannt werden. Von besonderem Interesse sind Meldungen von UAW, die nicht in der Produktinformation aufgeführt oder schwerwiegend sind, sowie Meldungen zu Arzneimitteln, die neu auf dem Markt sind. Die AkdÄ erfasst, dokumentiert und bewertet diese Verdachtsfälle. Über Risikobekanntgaben im Deutschen Ärzteblatt und dem Newsletter „Drug Safety Mail“ informiert die AkdÄ kontinuierlich über Arzneimittelrisiken.

Darüber hinaus führt die AkdÄ regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen zu aktuellen Themen der Arzneimitteltherapie und Arzneimittelsicherheit durch – oft in Zusammenarbeit mit (Landes-)Ärzttekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen.

Der Aktionsplan zur Verbesserung der AMTS wird für den Zeitraum 2021 bis 2024 fortgeführt. Die Koordinierungsgruppe ist bei der AkdÄ eingerichtet. ■



# Richtlinienarbeit und Prüfungen im gesetzlichen Auftrag



Nach dem Transplantationsgesetz (TPG) hat die Bundesärztekammer den Auftrag, Richtlinien für die Organtransplantation zu erarbeiten und weiterzuentwickeln. Die dafür eingerichtete Ständige Kommission Organtransplantation (StäKO) konstituierte sich für die Amtsperiode 2023–2026 im Januar 2023 und führte zwei weitere Sitzungen im Berichtsjahr durch.

Im März 2023 tagten die StäKO-Leitung und die Federführenden der Arbeitsgruppen in einer Klausurtagung über Inhalte und Ziele der Amtsperiode. Die zwölf AGs traten in zwölf Sitzungen zusammen.

Schwerpunktmäßig hat sich die StäKO mit folgenden Themen befasst: Aktualitätsprüfung der Richtlinien, künftiger Einsatz der Maschinenperfusion, Forschungsvorhaben in der Transplantationsmedizin und Fragen der Lebendorganspende im Hinblick auf die geplante Novellierung des Transplantationsgesetzes.

Bereits im Januar 2023 erfolgte die Neubekanntmachung der Richtlinien zur Wartelistenföhrung und Organvermittlung als Ergebnis der Arbeit der vorhergegangenen Amtsperiode. Dies wurde im Zuge der Aktualisierung des Allgemeinen Teils erforderlich, der allen organbezogenen Richtlinien vorangestellt ist.

## Richtlinienänderungen umgesetzt

Im weiteren Verlauf traten organbezogene Änderungen in Kraft, die ebenfalls noch in der vorherigen Amtsperiode beschlossen worden waren. Es handelt sich hierbei um die Richtlinie zur Lebertransplantation sowie die Richtlinie zur Pankreastransplantation und kombinierten Pankreas-Nierentransplantation – beide traten am 12. September 2023 in Kraft – sowie die Richtlinie zur Nierentransplantation, die am 27. Juni 2023 in Kraft trat. Ferner trat die Neufassung der Richtlinie zur Darmtransplantation und zu kombinierten Trans-



plantationen unter Einschluss des Darms am 12. September 2023 in Kraft.

## Prüfungs- und Überwachungskommission

Die Überwachungskommission gemäß § 11 Abs. 3 S. 4 TPG und die Prüfungskommission gemäß § 12 Abs. 5 S. 4 TPG sind die Kontrollgremien von Bundesärztekammer, Deutscher Krankenhausgesellschaft und GKV-Spitzenverband, die für die Prüfung der deutschen Transplantationszentren, der Vermittlungsstelle und der Koordinierungsstelle verantwortlich zeichnen.

Die Jahresvisitationen ließen eine sorgfältige und nachvollziehbare Wahrnehmung der gesetzlich und vertraglich vorgegebenen Aufgaben der Deutschen Stiftung Organtransplantation als Koordinierungsstelle nach § 11 TPG und der Stiftung Eurotransplant als Vermittlungsstelle nach § 12 TPG feststellen.

Insgesamt 35 Transplantationsprogramme hat die Prüfungskommission auf Basis der Krankenakten von 548 Organempfängern nach postmortalen Organspende überprüft, davon acht im Rahmen einer Vor-Ort-Prüfung und 28 im schriftlichen Verfahren. Die Prüfung eines Programms erfolgte für die dritte Prüfperiode im schriftlichen Verfahren und für die vierte im Rahmen einer Vor-Ort-Prüfung.

Prüfgegenstand waren im Berichtszeitraum 2022/2023 Herz-, Lungen- und Lebertransplantationen der Jahre 2016 bis 2018 sowie Herz-, Lungen-, Leber-, Nieren- und Pankreastransplantationen (einschließlich kombinierter Transplantationen) der Jahre 2019 bis 2021. Bei keiner der Prüfungen wurden Anhaltspunkte für systematische Richtlinienverstöße oder Manipulationen festgestellt. Damit setzt sich aus Sicht der Kommission die positive Entwicklung der vergangenen Jahre fort, wie sie in ih-



© horizontz/stock.adobe.com

rem, im Dezember 2023 vorgelegten [Tätigkeitsbericht](#) feststellten.

## Vertrauensstelle Transplantationsmedizin

Die Vertrauensstelle Transplantationsmedizin steht jedem für Anfragen oder Beschwerden im Zusammenhang mit Organspenden oder -transplantationen offen. Weiterhin ist es ihre Aufgabe, vertrauliche Hinweise auf Auffälligkeiten oder Unregelmäßigkeiten im Bereich der Organspende und der Organtransplantation entgegenzunehmen und in Kooperation mit der Prüfungs- und Überwachungskommission zu klären.

Neben allgemeinen und einzelfallbezogenen Fragen zur Organspende und -transplantation betrafen die Eingaben des vergangenen Jahres insbesondere inhaltliche und verfahrensbezogene Fragen der Lebendorganspende. ■

# Hypertonie – eine neue Nationale VersorgungsLeitlinie



© 4frame group/stock.adobe.com

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) hat mit der Nationalen VersorgungsLeitlinie Hypertonie erstmals seit dem Jahr 2010 eine Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL) zu einer neuen Indikation veröffentlicht.

Nach einem knapp dreijährigen Bearbeitungsprozess legte ein multidisziplinäres Expertengremium Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie von Menschen mit Bluthochdruck vor. Dabei ermittelte die Gruppe den aktuellen Wissensstand systematisch, bewertete ihn kritisch und fasste diesen verständlich für alle an der Versorgung Beteiligten zusammen.

Die Leitliniengruppe setzte sich aus Vertreterinnen und Vertretern von 21 Fachgesellschaften/Organisationen zusammen. Zu speziellen Fragestellungen, die besondere Expertise erforderten, waren weitere Expertinnen und Experten eingeladen, zum Beispiel von der Embryonaltoxikologie an der Charité zum Thema Hypertonie und Schwangerschaft.

Eine der in den vergangenen Jahren intensiv diskutierten Fragen rund um die Behandlung der Hypertonie lautet, auf welchen Wert ein er-

höhter Blutdruck gesenkt werden sollte. Die Leitliniengruppe diskutierte dies anhand der vorliegenden Studien, die nicht eindeutig sind und unterschiedliche Schlüsse zulassen.

Aus diesem Grund definiert die NVL einen Bereich (Korridor), in dem der Blutdruckwert liegen sollte, statt einen starren Zielwert vorzugeben. Die NVL beschreibt zudem Faktoren, die eher für eine strengere oder eine weniger strenge Einstellung sprechen. Damit stärkt sie das individuelle ärztliche Urteil im Einzelfall und die gemeinsame Therapieabwägung zwischen Arzt und Patient. Einen Schwerpunkt setzt die NVL auch bei der nicht-medikamentösen Therapie. Gerade für Salzrestriktion und körperliche Aktivität gibt es inzwischen belastbare Evidenz. Im Berichtsjahr wurden unter anderem aktualisierte Versionen der NVL Herzinsuffizienz und der NVL Diabetes veröffentlicht.

Die BÄK und die KBV betreiben seit dem Jahr 1995 das ÄZQ. Vor dem Hintergrund geänderter rechtlicher und organisatorischer Rahmenbedingungen sehen KBV und BÄK keine Perspektive für die dauerhafte Fortführung von gemeinsamen Einrichtungen. BÄK und KBV haben deswegen eingehend über die Zukunft des ÄZQ beraten und sind zu dem Ergebnis gekommen, die Tätigkeit des ÄZQ zum 31. Dezember 2024 zu beenden.

Das ÄZQ hat in den vergangenen 30 Jahren wichtige Beiträge zur Patienteninformation, zur Patientensicherheit und zur Förderung einer evidenzbasierten Patientenversorgung geleistet. Diesen Anliegen bleibt die BÄK weiterhin verpflichtet und nutzt deswegen die getroffene Entscheidung zu einer stärkeren Fokussierung ihrer diesbezüglichen Aktivitäten in ihren Strukturen. Bezüglich der NVL wird die BÄK den Austausch mit den weiteren Akteuren suchen, um auch hier zu einer adäquaten Perspektive zu kommen. ■

# Sorgenvoller Ausblick: Keine Entwarnung, trotz leichter Erholung

Angesichts eines wachsenden Versorgungsbedarfs und des demografischen Wandels geben die vorläufigen Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31. Dezember 2023 erneut Anlass zur Sorge.

Der Anstieg der Zahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte liegt mit 1,7 Prozent auf rund 428 000 Personen nach wie vor unter dem vorpandemischen Wachstum. Im Jahr 2019 lag diese Wachstumsrate noch bei 2,5 Prozent. Die Zahl aller gemeldeten Ärztinnen und Ärzte in Deutschland stieg um 2 Prozent auf rund 569 000 Personen.

Bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten setzt sich der Rückgang der vergangenen Jahre fort (-1,7 Prozent). Seit 2018 hat sich deren Anzahl um nahezu 8 Prozent verringert. Demgegenüber steht ein starker Anstieg an angestellten Ärztinnen und Ärzten im ambulanten Bereich (+8,1 zum Vorjahr; +51 Prozent seit 2018). Inzwischen sind rund ein Drittel aller Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten Versorgung als Angestellte in Praxen oder Medizinischen Versorgungszentren tätig.

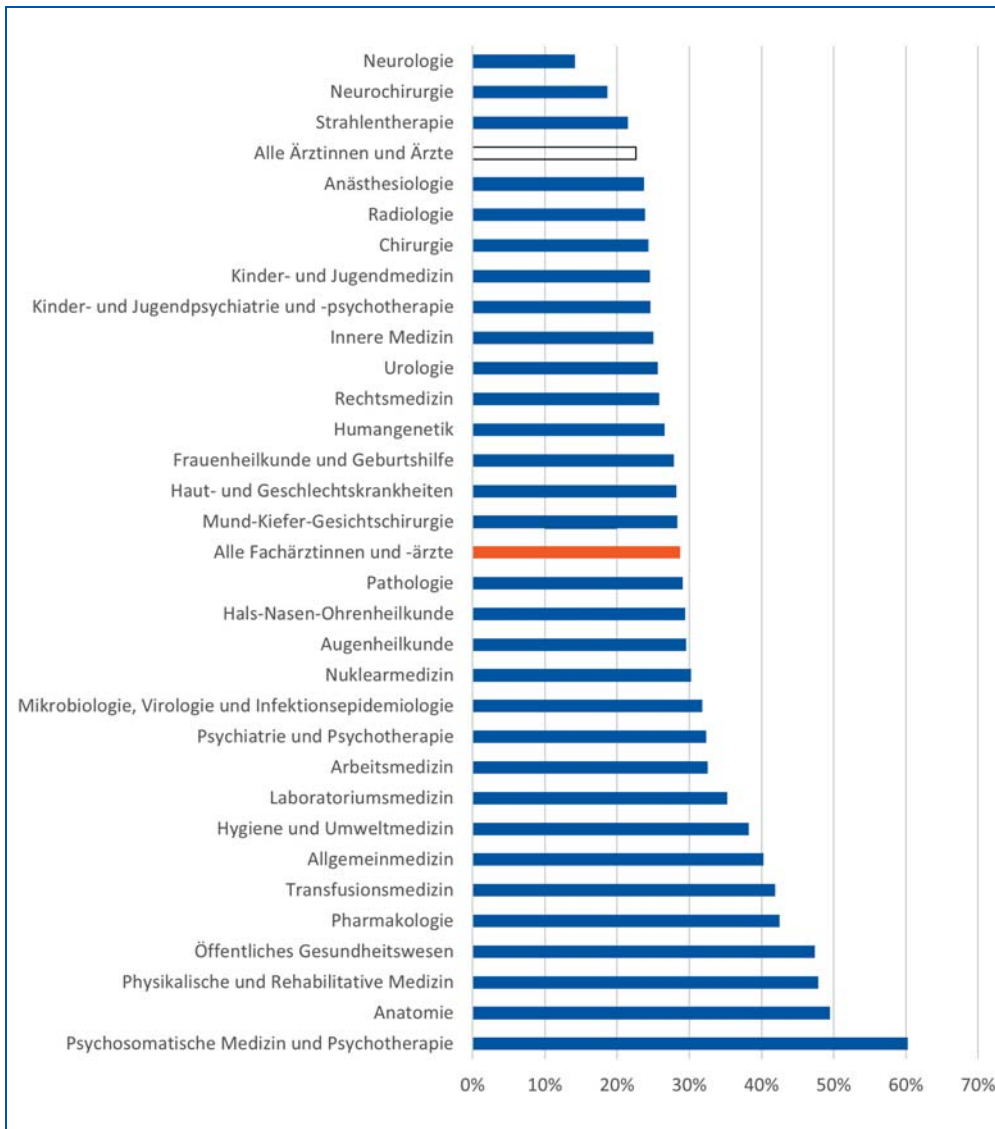
Nach Ende der Pandemie bestand die Hoffnung, die schwachen Wachstumsraten während der Pandemiejahre würden in einen Aufholeffekt münden, nachdem Versammlungsverbote und Mobilitätseinschränkungen aufgehoben und die universitäre und klinische Ausbildung erleichtert wurden. Die damit Hoffnung wurde mit der vorliegenden Ärztestatistik abermals enttäuscht. Dabei ist ein Mindestmaß an Wachstum nötig, um den Trend zu familienfreundlichen Arbeitszeiten auszugleichen und das Gesundheitswesen auf eine zunehmend alternde Bevölkerung vorzubereiten.

Nach Schätzungen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI) vom Februar 2024 sei mit einem Mangel an 30 000 bis 50 000 Ärztinnen und Ärzten bis zum Jahr 2040 zu rechnen.

**Entwicklung der Ärzteschaft: 2019 und 2023 im Vergleich**

	Veränderung der Zahl von Ärztinnen und Ärzten im Vergleich zum jeweiligen Vorjahr		Tendenz
	2019	2023	
<b>Alle Ärztinnen und Ärzte</b>	2,0%	2,0%	→
<b>Berufstätige Ärzte</b>	2,5%	1,7%	↓
davon ambulant	1,6%	1,6%	→
davon niedergelassen	-1,0%	-1,7%	↓
davon angestellt	9,5%	8,1%	↓
davon stationär	2,7%	2,1%	↓
davon Behörden	1,1%	0,3%	↓
<b>Facharztanerkennungen</b>	3,3%	5,5%	↑
davon Facharzt Allgemeinmedizin	8,9%	8,6%	→
<b>Ausländische berufstätige Ärzte</b>	7,9%	6,5%	↓
<b>Anzahl von Zusatz-Weiterbildungen</b>	2,6%	1,5%	↓
davon aus der EU	3,3%	1,6%	↓
Rest der Welt	11,9%	9,6%	↓
<b>Abwanderung von Ärzten ins Ausland</b>	-4,1%	-4,5%	↑
davon deutsche Staatsangehörige	-0,5%	1,0%	↑
davon ausländische Staatsangehörige	-8,7%	-11,7%	↓
<b>Erstmeldungen</b>			
davon Inländer	8,1%	-5,7%	↓
davon Ausländer	16,1%	14,2%	↓
<b>Ohne ärztliche Tätigkeit</b>			
Ruhestand	1,3%	4,1%	↑
Weitere Gründe	-1,6%	0,4%	↑

Leichte Entspannung kann bei der Ausbildung junger Ärztinnen und Ärzte vermeldet werden. Nach einem Rückgang bei den Erstmeldungen während der Jahre 2020 bis 2022 meldeten sich im Berichtsjahr 5,7 Prozent mehr deutsche Ärztinnen und Ärzte erstmals bei einer (Landes-)Ärztekammer an.



im EU-Ausland – bleibt das Niveau von 14 000 Studienplätzen unerreichbar.

Erneut profitiert das deutsche Gesundheitswesen vom Zugang ausländischer Ärztinnen und Ärzte. Nach Jahren des schwachen Wachstums stieg die Zahl der ausländischen Ärztinnen und Ärzte, die sich erstmals bei einer Ärztekammer anmeldeten, um über 14 Prozent.

Die Zahl von Ärztinnen und Ärzten ohne deutsche Staatsangehörigkeit erreichte 2023 einen neuen Höchststand: Zum 31. Dezember 2023 waren es knapp 64 000. Damit hat sich diese Zahl im Vergleich zu 2013 verdoppelt. Damals lag sie bei rund 30 000. Vor dreißig Jahren waren es sogar nur etwa 10 000 ausländische Ärztinnen und Ärzte in Deutschland.

Die Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte ohne deutsche Staatsangehörigkeit kommen aus EU-Ländern oder anderen

europäischen Staaten sowie aus Ländern des Nahen Ostens. Häufigste Herkunftsländer sind Syrien (6 120), Rumänien (4 668), Österreich (2 993), Griechenland (2 943), Russland (2 941) und Türkei (2 628). Im Gegenzug verließen 2023 knapp 2 200 Ärztinnen und Ärzte Deutschland, wobei die Zahl der Rückkehrer nicht bekannt ist.

Zudem steigt die Zahl an Ärztinnen und Ärzten im Ruhestand kontinuierlich weiter auf inzwischen mehr als 100 000 an (+4,1 Prozent zum Vorjahr).

Es ist zu befürchten, dass sich diese Entwicklung weiter fortsetzt, da schon heute rund 97 000 berufstätige Ärztinnen und Ärzte (oder rund 23 Prozent) 60 Jahre oder älter sind. Dabei sind einige Fachgebiete stärker vom demografischen Wandel betroffen als andere.

Der Medizinische Fakultätentag berichtet analog von einer leicht gestiegenen Ausbildungskapazität der medizinischen Fakultäten in Deutschland und rechnet zudem in den kommenden Jahren mit leicht steigenden Absolventenzahlen.

Nichtsdestotrotz liegt die Anzahl der Studienplätze in Deutschland mit aktuell rund 12 000 noch deutlich unter der Zahl der Studienplätze in den 1980er-Jahren. Damals waren es knapp 14 000 Studienplätze in beiden deutschen Staaten.

Selbst wenn alle tatsächlich in Anspruch genommenen Studienplätze zusammengenommen würden – also von staatlichen Fakultäten in Deutschland, von Fakultäten privater Träger, von EU-Niederlassungen/Medical Schools sowie von deutschen Studierenden



# Vorstand der Bundesärztekammer



**Dr. med. (I)  
Klaus Reinhardt**  
Präsident der  
Bundesärztekammer



**Dr. med.  
Susanne Johna**  
Vizepräsidentin der  
Bundesärztekammer



**Dr. med.  
Ellen Lundershausen**  
Vizepräsidentin der  
Bundesärztekammer



**Dr. med.  
Andreas Botzlar**  
Weiteres Vorstandsmitglied  
(gewählt vom  
Deutschen Ärztetag)



**Christine  
Neumann-Grutzeck**  
Weiteres Vorstandsmitglied  
(gewählt vom  
Deutschen Ärztetag)



**Dr. med.  
Hans-Jörg Bittrich**  
Präsident der  
Landesärztekammer  
Thüringen



**Priv.-Doz. Dr. med.  
Peter Bobbert**  
Präsident der  
Ärzttekammer Berlin



**Erik Bodendieck**  
Präsident der  
Sächsischen  
Landesärztekammer



**Prof. Dr. med.  
Uwe Ebmeyer**  
Präsident der  
Ärzttekammer  
Sachsen-Anhalt



**Dr. med.  
Pedram Emami**  
Präsident der  
Ärzttekammer  
Hamburg



**Dr. med. Johannes  
Albert Gehle**  
Präsident der  
Ärzttekammer  
Westfalen-Lippe



**Rudolf Henke**  
Präsident der  
Ärzttekammer  
Nordrhein



**Prof. Dr. med.  
Henrik Herrmann**  
Präsident der  
Ärzttekammer  
Schleswig-Holstein



**Christina  
Hillebrecht**  
Präsidentin der  
Ärzttekammer Bremen



**Dr. med.  
Günther Matheis**  
Präsident der  
Landesärztekammer  
Rheinland-Pfalz



**Dr. med.  
Wolfgang Miller**  
Präsident der  
Landesärztekammer  
Baden-Württemberg



**San.-Rat Dr. med.  
Josef Mischo**  
Präsident der  
Ärzttekammer  
des Saarlandes



**Dr. med.  
Edgar Pinkowski**  
Präsident der  
Landesärztekammer  
Hessen



**Dr. med.  
Jens Placke**  
Präsident der  
Ärzttekammer  
Mecklenburg-Vorpommern



**Dr. med.  
Gerald Quitterer**  
Präsident der  
Bayerischen  
Landesärztekammer



**Dipl.-Med.  
Frank-Ullrich Schulz**  
Präsident der  
Landesärztekammer  
Brandenburg



**Dr. med.  
Martina Wenker**  
Präsidentin der  
Ärzttekammer  
Niedersachsen

## Ehrenpräsidenten der Bundesärztekammer

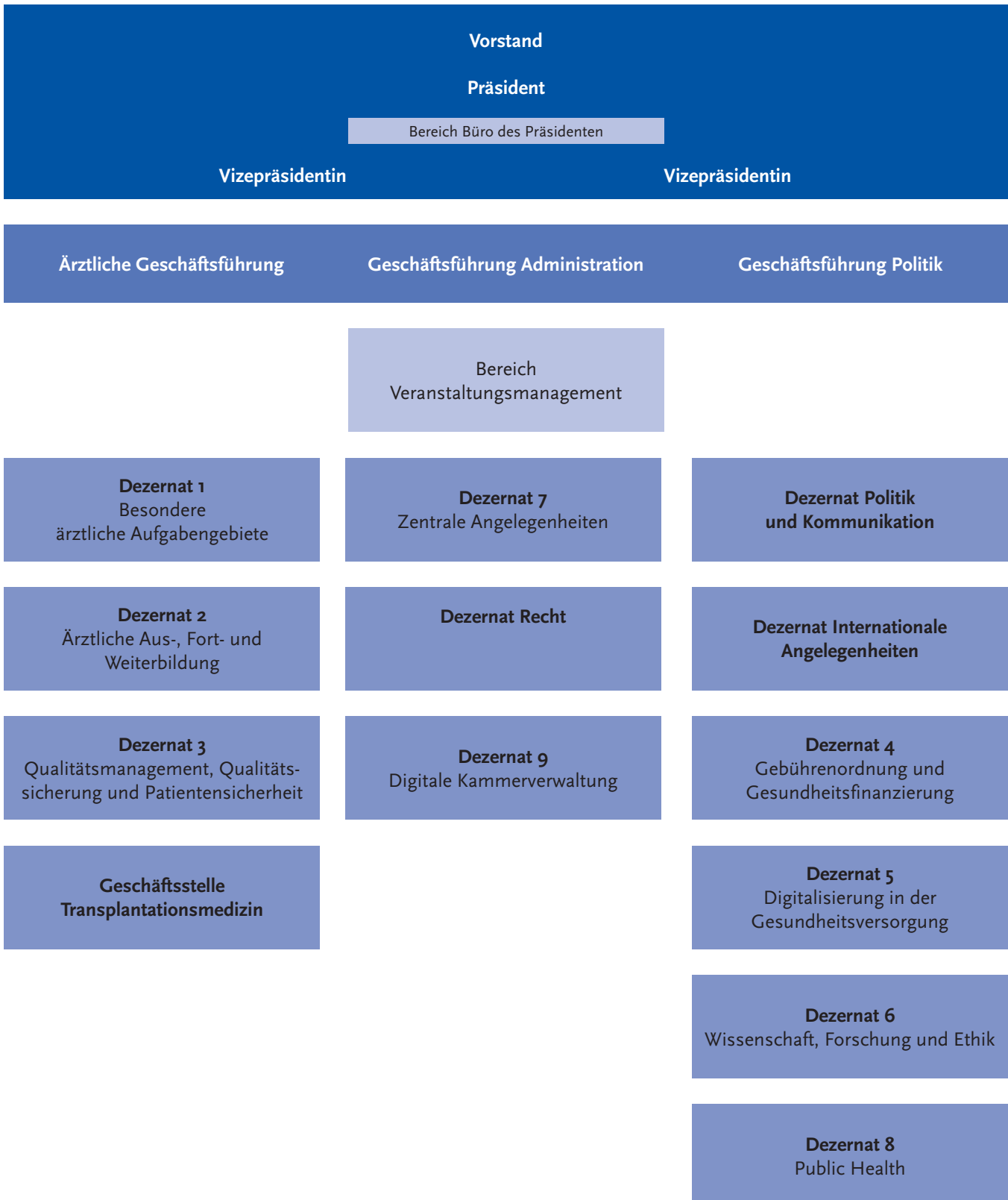


**Prof. Dr. med. Frank  
Ulrich Montgomery**



**Prof. Dr. med. Dr.  
h.c. Karsten Vilmar**

# Organigramm der Bundesärztekammer



# Deutscher Ärztetag

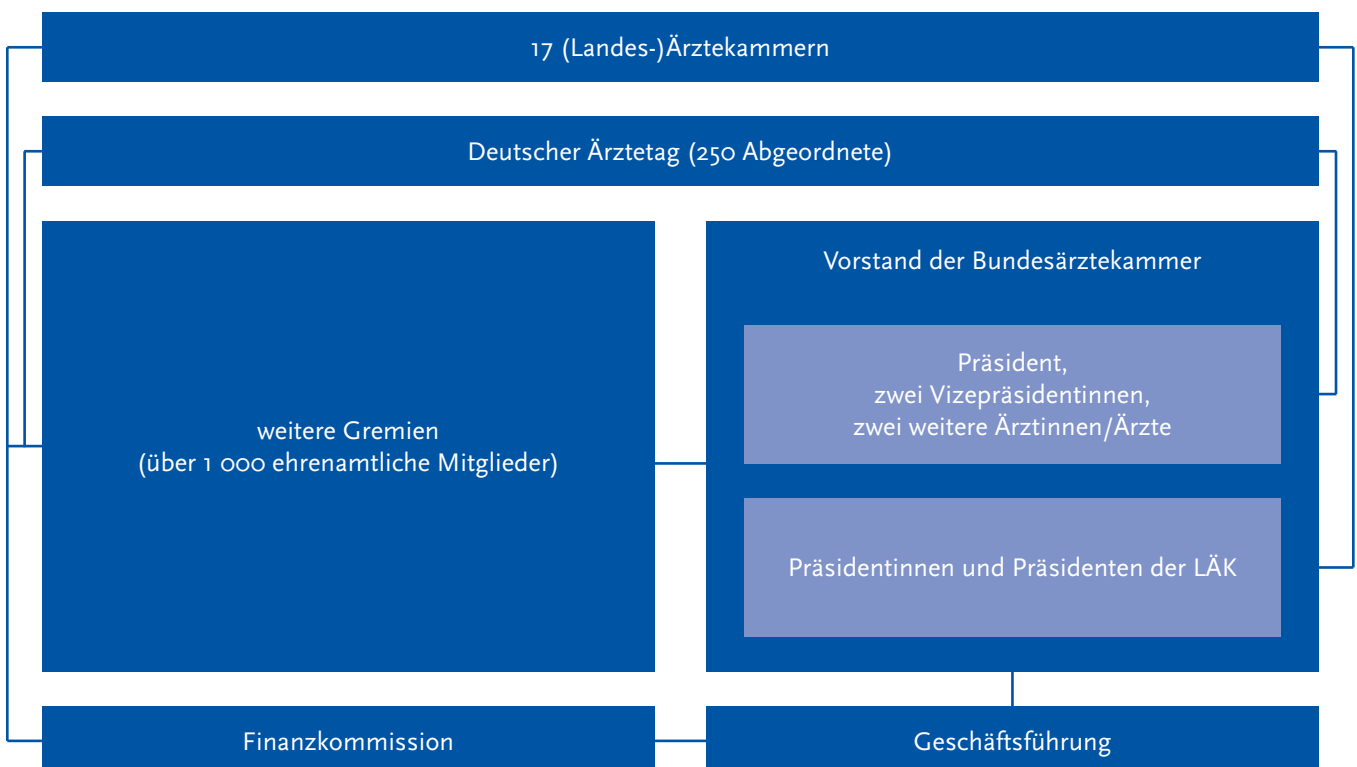
Der [Deutsche Ärztetag](#) ist die Hauptversammlung der Bundesärztekammer, das „Parlament der Ärzteschaft“, und findet in der Regel einmal jährlich an wechselnden Orten statt. Die 17 deutschen (Landes-)Ärztekammern entsenden insgesamt 250 Abgeordnete zum Deutschen Ärztetag. Zu den Aufgaben des Deutschen Ärztetages gehört es, unter anderem Regelungen zum Berufsrecht wie zum Beispiel die (Muster-)Berufsordnung und die (Muster-)Weiterbildungsordnung zu erarbeiten und zu verabschieden sowie die Positionen der Ärzteschaft zu aktuellen gesundheits- und sozialpolitischen Diskussionen der Gesellschaft zu artikulieren und sie der Öffentlichkeit zu vermitteln.

Die [Bundesärztekammer](#) ist als Arbeitsgemeinschaft der deutschen (Landes-)Ärztekammern die Spitzenorganisation der ärztlichen Selbstverwaltung. Die BÄK wirkt aktiv am gesundheitspolitischen Meinungsbildungsprozess der Gesellschaft und an Gesetzgebungsverfahren mit und entwickelt Perspektiven für eine patien-

tennahe und verantwortungsbewusste Gesundheits- und Sozialpolitik. Sie vertritt die berufspolitischen Interessen der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland.

## BÄK unterstützt die Arbeit der (Landes-)Ärztekammern

Als Arbeitsgemeinschaft der 17 deutschen (Landes-)Ärztekammern ist die BÄK ein organisatorischer Zusammenschluss von Körperschaften öffentlichen Rechts. Sie selbst ist keine Körperschaft, sondern ein Verein ohne Rechtspersönlichkeit. Sie unterstützt die Arbeit der (Landes-)Ärztekammern und nimmt dabei mittelbar auch gesetzliche Aufgaben wahr. Unmittelbare gesetzliche Aufgaben obliegen der Bundesärztekammer unter anderem im Rahmen der Qualitätssicherung, der Transfusionsmedizin sowie durch das Transplantationsgesetz. Die einzelne Ärztin und der einzelne Arzt gehören der BÄK lediglich mittelbar über die Pflichtmitgliedschaft in ihrer bzw. seiner (Landes-)Ärztekammer an. ■



# Adressen der (Landes-)Ärzttekammern

**Ärzttekammer Schleswig-Holstein**  
Bismarckallee 8–12  
23795 Bad Segeberg  
Tel.: 04551/803–0  
info@aeksh.de

**Ärzttekammer Hamburg**  
Weidestraße 122b  
22083 Hamburg  
Tel.: 040/202299–0  
post@aekhh.de

**Ärzttekammer Mecklenburg-Vorpommern**  
August-Bebel-Straße 9a  
18055 Rostock  
Tel.: 0381/49280–0  
info@aek-mv.de

**Ärzttekammer Niedersachsen**  
Berliner Allee 20  
30175 Hannover  
Tel.: 0511/380–02  
info@aekn.de

**Landesärztekammer Brandenburg**  
Geschäftsstelle Cottbus  
Dreifertstraße 12  
03044 Cottbus  
Tel.: 0355/78010–0  
post@laekb.de

Geschäftsstelle Potsdam  
Pappelallee 5  
14469 Potsdam  
Tel.: 0331/505605–0  
post@laekb.de

**Ärzttekammer Bremen**  
Schwachhauser Heerstraße 30  
28209 Bremen  
Tel.: 0421/3404–200  
info@aekhb.de

**Ärzttekammer Berlin**  
Friedrichstraße 16  
10969 Berlin  
Tel.: 030/40806–0  
kammer@aekb.de

**Ärzttekammer Westfalen-Lippe**  
Gartenstraße 210–214  
48147 Münster  
Tel.: 0251/929–0  
posteingang@aekwl.de

**Ärzttekammer Sachsen-Anhalt**  
Doctor-Eisenbart-Ring 2  
39120 Magdeburg  
Tel.: 0391/6054–6  
info@aeksa.de

**Ärzttekammer Nordrhein**  
Tersteegenstraße 9  
40474 Düsseldorf  
Tel.: 0211/4302–0  
aerztekammer@aekno.de

**Sächsische Landesärztekammer**  
Schützenhöhe 16  
01099 Dresden  
Tel.: 0351/8267–0  
info@slaek.de

**Ärzttekammer des Saarlandes**  
Faktoreistraße 4  
66111 Saarbrücken  
Tel.: 0681/4003–0  
info-aeks@aeksaar.de

**Bayerische Landesärztekammer**  
Mühlbaurstraße 16  
81677 München  
Tel.: 089/4147–0  
info@blaek.de

**Landesärztekammer Rheinland-Pfalz**  
Mittlere Bleiche 40  
55116 Mainz  
Tel.: 06131/28822–0  
kammer@laek-rlp.de

**Landesärztekammer Thüringen**  
Im Semmicht 33  
07751 Jena-Maua  
Tel.: 03641/614–0  
post@laek-thueringen.de

**Landesärztekammer Hessen**  
Hanauer Landstr. 152  
60314 Frankfurt  
Tel.: 069/97672–0  
info@laekh.de

**Landesärztekammer Baden-Württemberg**  
Jahnstraße 40  
70597 Stuttgart  
Tel.: 0711/76989–0  
info@laek-bw.de

**Bundesärztekammer  
Arbeitsgemeinschaft der deutschen  
Ärzttekammern**  
Herbert-Lewin-Platz 1 (Wegelystraße)  
10623 Berlin  
www.bundesaerztekammer.de  
Tel.: 030/400456–0  
info@baek.de







**Bundesärztekammer**  
**Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern**  
Herbert-Lewin-Platz 1 (Wegelystraße)  
10623 Berlin  
[www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de)