

# Ein freier Weg und gesetzte Leitplanken

129. Deutscher Ärztetag in Leipzig: zwischen GOÄ und KI

Standing Ovationen auf dem diesjährigen Deutschen Ärztetag, denn der Weg zu einer neuen GOÄ ist frei – nun steht die Politik in der Verantwortung. Der 129. Deutsche Ärztetag hat in Leipzig mit sehr großer Mehrheit den Vorstand der Bundesärztekammer beauftragt, die gemeinsam mit dem PKV-Verband

entwickelten Entwürfe zu einer novellierten Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) an das Bundesgesundheitsministerium zu übergeben. Der Ärztetag fordert das Bundesgesundheitsministerium auf, die Novellierung der GOÄ auf dieser Grundlage unverzüglich einzuleiten.

Dazu erklärten Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer, und Dr. Florian Reuther, Direktor des PKV-Verbandes: „Der Beschluss des Deutschen Ärztetages ist ein wichtiges gemeinsames Signal für die Handlungs- und Kompromissfähigkeit der ärztlichen Selbstverwaltung, der Privaten Krankenversicherung und der Beihilfeträger für eine zukunftsfähige Privatmedizin. Das Ziel leistungsgerechter Honorare für Ärztinnen und Ärzte bei bezahlbaren Beiträgen für Privatversicherte ist zu einem wirksamen Ausgleich gebracht worden. Jetzt ist die Politik in der Verantwortung: Wenn ein so breit abgestimmter und tragfähiger Entwurf vorliegt, der von allen relevanten Akteuren mitgetragen wird, dann ist auch der Zeitpunkt gekommen, ihn in die politischen Verfahren einzubringen. Bundesgesundheitsministerin Nina Warken hat auf dem Ärztetag die Notwendigkeit für eine neue Gebührenordnung betont.“

Die derzeit geltende GOÄ stammt in weiten Teilen aus den 1980er Jahren und ist inzwischen völlig veraltet. In ihr fehlen wesentliche medizinische Leistungen. Der gemeinsame Entwurf bringt klare Vorteile für alle Beteiligten. Wir haben das Leistungsverzeichnis umfassend aktualisiert und an die moderne Medizin angepasst. Digitale Leistungen, wie die Nutzung der elektronischen Patientenakte oder telemedizinische Behandlungen, werden erstmals systematisch abgebildet. Für alle Ärztinnen

und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten schaffen wir deutlich mehr Transparenz und Rechtssicherheit. Besonders Augenmerk haben wir auf die ärztliche Zuwendung gelegt: Sie ist das zentrale Element ärztlichen Handelns und wird in der neuen GOÄ endlich auch entsprechend bewertet. Dies kommt Patientinnen und Patienten wie Ärztinnen und Ärzten in allen medizinischen Fachgebieten mit Patientenkontakt zugute. Gleichzeitig wurden bewährte Prinzipien beibehalten und weiterentwickelt: Die Einzelleistungsvergütung, die Therapiefreiheit, die Offenheit für Innovationen und der Verzicht auf eine Budgetierung – all das bleibt erhalten. Diese Elemente sind aus Sicht der Ärzteschaft unverzichtbare Grundlagen einer freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit.

Die Bewertungen folgen einem rationalen Bewertungskonzept. Der Entwurf ist mit Blick auf seine finanziellen Auswirkungen von Bundesärztekammer und PKV-Verband unabhängig voneinander und miteinander auf Basis fundierter Mengen- und Transkodierungsmodelle durchkalkuliert. Diese Prognosen sehen übereinstimmend einen Rahmen für den Anstieg des PKV-Ausgabevolumens von 13,2 Prozent in den ersten drei Jahren nach dem Inkrafttreten vor.



Bundesärztekammerpräsident Dr. Klaus Reinhardt bei der Eröffnung des Ärztetages in der Leipziger Nikolaikirche. Fotos: Jürgen Gebhardt

Ein wesentliches Element des nun vorliegenden Entwurfs der neuen GOÄ ist die Möglichkeit zur kontinuierlichen Weiterentwicklung. Bundesärztekammer und PKV-Verband haben verabredet, auch nach einer Übergabe an die Bundesgesundheitsministerin im engen Austausch mit den ärztlichen Berufsverbänden und Fachgesellschaften erforderliche Anpassungen mit Blick auf den medizinischen Fortschritt und die Kostenentwicklung zu prüfen, in den Entwurf einzuarbeiten und dem Ordnungsgeber zu kommunizieren. Nach Inkrafttreten einer neuen GOÄ wird diese Arbeit in einer gemeinsamen Kommission fortgesetzt.“

Zuvor hatte Bundesärztekammer-Präsident Dr. Klaus Reinhardt ein klares Signal an die Politik gesetzt und der neuen Bundesregie-



Farbe bekennen: So sieht ein „Ja“ aus Westfalen-Lippe aus, demonstriert mit der grünen Stimmkarte ÄKWL-Delegierter René Uwe Forner, hier mit Stefanie Oberfeld (l.) und Dr. Nathalie Jasmin Becker.

Unterstützung bei der Bewältigung der großen gesundheitspolitischen Zukunftsaufgaben zugesichert. „Die Gesundheitsversorgung in Deutschland steht vor massiven Herausforderungen, die mutige Reformen in allen Leistungsbereichen des Gesundheitssystems erfordern“, sagte Reinhardt vor rund 1000 Gästen zur Eröffnung des Ärztetages in der Leipziger Nikolaikirche.

Aus Sicht der Ärzteschaft bietet der Koalitionsvertrag von Union und SPD eine gute Grundlage für die notwendigen Reformen. „Er zeigt, dass die Koalitionäre bereit sind, eingefahrene Wege zu verlassen und Raum für neue – auch unkonventionelle – Lösungsansätze zu schaffen“, betonte Reinhardt.

In diesem Zusammenhang hob er die von Union und SPD angekündigte Einführung eines Primärarztsystems in Deutschland hervor. Entscheidend sei nach Reinhardts Worten die konkrete Umsetzung: Das System müsse gemeinsam mit der Ärzteschaft intelligent, praktikabel und an den Versorgungsrealitäten orientiert ausgestaltet werden.

Die Ärzteschaft unterstützt außerdem die im Koalitionsvertrag angekündigte Fortentwicklung der Krankenhausreform. Es sei ein richtiges Signal, die Krankenhäuser finanziell zu stabilisieren, bis die Reform greife. Gut sei auch, dass die Personal- und Strukturvorgaben in den Leistungsgruppen praxisnäher und realitätsbezogener gestaltet werden sollen.

Der Präsident der Bundesärztekammer betonte, die ärztliche Weiterbildung sei eine entscheidende Stellschraube dafür, dass auch in Zukunft genügend Fachärztinnen und Fachärzte für die Patientenversorgung zur Verfügung stehen. Bei der Weiterentwicklung der Krankenhausreform müssten deshalb Verbundstrukturen für die Weiterbildung gestärkt und Hürden bei der Arbeitnehmerüberlassung abgebaut werden.

Direkt an die Bundesgesundheitsministerin Nina Warken gewandt forderte Reinhardt die Einsetzung einer Bürokratie-Task-Force für das Gesundheitswesen. Er verwies darauf, dass die Bundesärztekammer und andere Organisationen aus dem Gesundheitswesen bereits in der letzten Legislaturperiode zahlreiche konkrete Entbürokratisierungsvorschläge an das Bundesgesundheitsministerium übermittelt hatten. Die neue Regierung müsse also nicht bei Null anfangen. Reinhardt forderte, jedes Formular, jede Prozedur und jede Berichtspflicht im Gesundheitswesen auf den Prüfstand zu stellen.

Mit Blick auf den grassierenden Fachkräftemangel im Gesundheitswesen appellierte der BÄK-Präsident an die Bundesregierung, die seit Jahren angekündigte Reform des Medizinstudiums endlich umzusetzen. Zur Fachkräftesicherung gehöre außerdem, diejenigen in den Blick zu nehmen, die sich dem Ruhestandsalter nähern, aber bereit sind, sich weiter in die Patientenversorgung einzubringen. „Nicht aus finanziellen Gründen

wollen die meisten weiterarbeiten, sondern aus Überzeugung. Aber ihr Engagement muss selbstverständlich auch angemessen gewürdigt werden.“ Reinhardt betonte, dass erweiterte Steuerfreibeträge, wie sie im Koalitionsvertrag im Rahmen der sogenannten Aktivrente angekündigt werden, sowie eine Freistellung von der Sozialversicherungspflicht wichtige Anreize setzen könnten.

## Ärztetag setzt Leitplanken für Künstliche Intelligenz

Lernende Systeme werden schon in wenigen Jahren Teil des medizinischen Alltags sein, indem sie Verwaltungsabläufe in Klinik und Praxis effizienter machen oder Ärztinnen und Ärzte bei Diagnose und Therapie unterstützen – sogar ärztliche Aufgaben in Teilen übernehmen. Der Leipziger Ärztetag unterstützte die Einführung Künstlicher Intelligenz (KI) in der Medizin, sofern sie verantwortungsvoll geschieht und ärztliche Perspektiven beim Einsatz stärker berücksichtigt. „Vor einigen Jahren klang KI nach Science-Fiction, heute ist sie medizinische Praxis“, sagte Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer zu Beginn der Debatte. „Doch der Einsatz wirft auch Fragen auf, nach Datensicherheit, Transparenz und ärztlicher Verantwortung.“

Prof. Dr. Aldo Faisal, Digital-Health-Forscher am Imperial College London und an der Universität Bayreuth sowie Mitglied im Deutschen Ethikrat, betonte in einem Grundsatzreferat auf dem Ärztetag, dass

das Gesundheitssystem durch KI profitieren wird. In Studien seien mithilfe von KI Risikopatienten identifiziert und so Todesfälle verhindert worden. „Daten retten Leben“, resümierte Faisal.

„Wir sind nach wie vor in einem sehr frühen Stadium der Implementierung, maximal in der Pilotphase“, sagte Prof. Dr. Ulrike Attenberger, Leiterin der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin an der Medizinischen Universität Wien/Universitätsklinikum AKH Wien. Die KI-Spezialistin ist Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats der BÄK und leitet den Arbeitskreis „KI in der Medizin“. Sie betonte: „Der Erfolg hängt bei Diagnosen mit KI-Unterstützung von der Qualifikation der Anwender ab. Erfahrene Ärzte finden häufiger die Fehler in den Vorschlägen der KI, sodass die Systeme sinnvoll weiterlernen können.“

In einem Grundsatzbeschluss stellte der Ärztetag klar, dass die Arzt-Patienten-Beziehung nicht in den Hintergrund geraten darf. Um das Vertrauen der Patientinnen und Patienten zu erhalten, forderten die Abgeordneten, KI nur dann einzusetzen, wenn sie evaluiert und validiert ist, Datenschutz berücksichtigt und die ärztliche Schweigepflicht schützt. „Uns bleibt nicht mehr viel Zeit“, sagte Priv.-Doz. Dr. Peter Bobbert, Co-Vorsitzender des Ausschusses „Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung“ der BÄK mit Blick auf das Tempo, mit dem sich die KI-Angebote derzeit entwickeln. „Das sollte uns ein An-

sporn sein, um unsere berufspolitischen Entscheidungen und unsere Kernkompetenz, die ärztliche Weiterbildung, schnell anzupassen.“ Er betonte, dass sich Europa in der KI-Forschung nicht auf internationale Tech-Konzerne mit ihren Geschäftsinteressen verlassen dürfe: „Wir brauchen jetzt Souveränität, Unabhängigkeit und einen echten europäischen ‚Airbus-Moment‘ in der KI-Entwicklung.“

Erik Bodendieck, Co-Vorsitzender des Digitalisierungsausschusses, stellte heraus, wie differenziert und informiert die Kolleginnen und Kollegen dem Thema in der Diskussion begegnet seien. Die Vorarbeit für die KI-Zukunft sei bereits gemacht: Die BÄK habe im Thesenpapier „Künstliche Intelligenz in der Gesundheitsversorgung“ und in der Stellungnahme „Künstliche Intelligenz in der Medizin“ die Anforderungen formuliert, die in einer digitalisierten Zukunft aus ärztlicher Sicht erfüllt sein sollten. Beide Papiere waren Grundlage der Beratungen auf dem Ärztetag.

### Für ein gleichermaßen solides wie solidarisches Gesundheitswesen

Der 129. Deutsche Ärztetag hat die Bundesregierung in einem mit großer Mehrheit gefassten Beschluss aufgefordert, wichtige Reformen für ein zukunftsfähiges Gesundheitswesen jetzt umzusetzen. Das Gesundheitswesen ste-



Dr. Bernhard Bedorf, Dr. Ulrich Tappe, Prof. Dr. Markus Flesch und Dr. Vera von Dossow (v. l. n. r.) verfolgten als ÄKWL-Delegierte die Debatte im Ärzts-Plenum.

he angesichts der demografischen Entwicklung der Bevölkerung, des zunehmenden Fachkräftemangels, begrenzter finanzieller Ressourcen sowie globaler Bedrohungen vor massiven Herausforderungen. Der Erhalt eines freiheitlich geprägten und zugleich solidarischen Gesundheitswesens erfordere mutige Reformen in allen Versorgungsbereichen. Bund, Länder, Kommunen und die Akteure aus dem Gesundheitswesen müssten diese sofort angehen, um ein gleichermaßen solides wie solidarisches Gesundheitswesen für die kommenden Generationen zu sichern.

Der Beschluss im Wortlaut:

Die Gesundheitsversorgung in Deutschland steht angesichts der demografischen Entwicklung in der Bevölkerung, des zunehmenden Fachkräftemangels, einer außeror-

## Ärztetag in Kürze

### Neue Bedrohungslage:

#### Ärztetag fordert Stärkung der Krisenresilienz

Deutschland erlebt eine Zeit wachsender Bedrohungen von innen wie außen. Der Deutsche Ärztetag in Leipzig hat deshalb Bund, Länder und Kommunen dazu aufgefordert, die Krisenresilienz des Gesundheitswesens zu stärken. Notwendig sei ein verbindlicher Stufenplan mit klar definierten Verantwortlichkeiten, der von einer erweiterten Regelversorgung über die Versorgung im Katastrophenfall bis hin zur militärischen Lage reiche. Der Ärztetag forderte die Politik dazu auf, die in der letzten Legislaturperiode nicht mehr abgeschlossenen

Arbeiten am Gesetz zur Stärkung der Resilienz kritischer Anlagen und am Gesundheitssicherstellungsgesetz wieder aufzunehmen. Ange-dacht waren unter anderem eine strategische Patientensteuerung, die Bevorratung von Arzneimitteln und Medizinprodukten sowie regelmäßige und gegenfinanzierte Ernstfallübungen für das Gesundheitspersonal. Notwendig sei ein eigenständiges, umfassendes Gesundheitsvorsorgegesetz, das einen rechtlichen Rahmen schafft, der sowohl Vorsorge- als auch Sicherstellungsaspekte integriert.

Zudem sprach sich der Ärztetag dafür aus, ein gemeinsames Lagezentrum Gesundheit beim nationalen Sicherheitsrat einzurichten. Es solle im Krisenfall die Koordination zwischen Bund, Ländern und Kommunen gewährleis-

ten. Auch müsse der Ausbau krisenfester Infrastrukturen wie Krankenhäuser, Praxen und Pflegeeinrichtungen gefördert werden. Um die Bevölkerung im Krisenfall mit kritischen Arzneimitteln versorgen zu können, ist nach Auffassung der Ärzteschaft der Aufbau strategischer Reservebestände notwendig.

### Kindergesundheit umfassend schützen

Der 129. Deutsche Ärztetag hat von Bund und Ländern verstärkte Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen gefordert. So müssten Kinder unter anderem durch gezielte Werbeverbote vor dem übermäßigen Konsum zucker- und fetthaltiger Lebensmittel geschützt werden. Auch das an

dentlich schwierigen finanziellen Lage der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung sowie globalen Bedrohungen vor massiven Herausforderungen. Der Erhalt eines freiheitlich geprägten und zugleich solidarischen Gesundheitswesens erfordert mutige Reformen in allen Versorgungsbereichen. Die nachfolgenden Maßnahmen müssen Bund, Länder, Kommunen und die Akteure aus dem Gesundheitswesen jetzt angehen, um ein gleichermaßen solides wie solidarisches Gesundheitswesen für die kommenden Generationen zu sichern:

### Gesundes Leben fördern

Der 129. Deutsche Ärztetag 2025 fordert die neue Bundesregierung auf, Krankheitsprävention und Gesundheitskompetenz ressortübergreifend zu fördern. Deutschland braucht eine nationale Public-Health-Strategie mit klaren Strukturen und Verfahren zur Zusammenarbeit von Bund, Ländern, Kommunen, Ärzteschaft und weiteren relevanten gesellschaftlichen Akteuren. Dazu zählt auch die Etablierung von gesunder Lebensführung und gesundheitsförderlichen Kompetenzen als verpflichtender Bestandteil der frühen Bildung in Kindertageseinrichtungen sowie in den Lehr- und Lernplänen der allgemeinbildenden Schulen und Berufsschulen. Zudem müssen Kinder durch gezielte Werbeverbote vor dem übermäßigen Konsum zucker- und fetthaltiger Lebensmittel geschützt werden.

Einweg-E-Zigaretten und Aromastoffe in E-Zigaretten sind zu verbieten. Zusätzliche zweckgebundene Abgaben, zum Beispiel auf Zucker, Alkohol und Tabak, sind der Gesundheitsversorgung zuzuführen.

### Mehr Koordination in der Versorgung

In Deutschland werden Patientinnen und Patienten systembedingt mit der Organisation und Koordination ihrer Gesundheitsversorgung weitgehend alleingelassen. Folgen sind ein kaum gesteuerter Zugang und eine

hat. Damit eine solche Reform zu einem echten Erfolg wird, müssen alle betroffenen Akteure frühzeitig einbezogen werden. Dafür ist ein Runder Tisch „Versorgungssteuerung“ einzurichten, der die Reform vorbereitet und die Umsetzung begleitet. Ziel muss es sein, eine Patientensteuerung zu realisieren, die sich ausnahmslos nach den Kriterien einer medizinischen Notwendigkeit und eines medizinischen Nutzens ausrichtet.

### Einfluss von Fremdinvestoren auf Medizinische Versorgungszentren (MVZ) begrenzen

Der 129. Deutsche Ärztetag stellt klar: MVZ sind eine sinnvolle Ergänzung der ambulanten Versorgungsstrukturen. Sie müssen vor Fehlentwicklungen durch den Einfluss von Finanzinvestoren geschützt werden. Dies gilt u. a. dann, wenn Fremdkapitalgeber durch Fokussierung auf besonders lukrative Leistungen sowie durch Monopol- und Oligopolbildungen primär darauf ausgerichtet sind, maximale Renditen zu erwirtschaften. Ärztinnen und Ärzte müssen Rahmenbedingungen vorfinden, die es ihnen ermöglichen, ihre Entscheidungen in Diagnostik und Therapie an medizinischen Kriterien und nicht an ökonomischen Maßgaben auszurichten. Der 129. Deutsche Ärztetag unterstützt deshalb die von der neuen Bundesregierung angekündigte gesetzliche Regulierung von investorenbetriebenen MVZ. Dafür hat die Bundesärztekammer konkrete gesetzliche Regelungsvorschläge ausgearbeitet, u. a. ein Verbot von Gewinnabführungs- und Beherrschungsverträgen, die Gewährleistung



Dr. Hans-Albert Gehle, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe

weitgehend unstrukturierte Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. Der 129. Deutsche Ärztetag begrüßt deshalb, dass die neue Bundesregierung Impulse aus der Ärzteschaft und von weiteren Akteuren aus dem Gesundheitswesen für mehr Koordination und Steuerung in der Patientenversorgung in ihren Koalitionsvertrag aufgenommen

Kinder gerichtete Sponsoring, beispielsweise für Snacks und Limonade, sollte nicht mehr zulässig sein. Flankiert werden sollten diese Maßnahmen durch regelmäßigen und verbindlichen Gesundheitsunterricht an Schulen und Berufsschulen.

Die Ärzteschaft warnte zudem vor dem exzessiven Gebrauch von sozialen Medien, Messenger-Diensten und Videoplattformen durch Kinder und Jugendliche. Der Ärztetag forderte Bund und Länder auf, konkrete Maßnahmen zu erarbeiten, um die Nutzung dieser digitalen Angebote für junge Menschen einzuschränken. Die täglichen Erfahrungen von Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten würden auf die potenziell schädlichen Auswirkungen einer unregulierten, nicht altersgerechten Nutzung

sozialer Medien, Messenger-Dienste und Videoplattformen auf die körperliche, psychische und soziale Gesundheit Heranwachsender hinweisen.

In einem weiteren Beschluss forderte das Ärzteparlament aus Gründen des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung die Einführung einer herstellergetragenen Zuckersteuer, eine höhere Besteuerung von Alkoholika sowie eine weitere Erhöhung der Tabaksteuer.

### Elektronische Patientenakte muss nutzerorientiert gestaltet werden

Die elektronische Patientenakte (ePA) kann nach Auffassung des 129. Deutschen Ärztetags einen Beitrag zur Verbesserung der Patienten-

versorgung leisten und die patientenorientierte Digitalisierung des Gesundheitswesens voranbringen. Voraussetzung sei aber, dass Patientinnen und Patienten wie auch Ärztinnen und Ärzte auf die Sicherheit sensibler Daten vertrauen könnten und die Anwendung der ePA praxistauglich ausgestaltet werde.

Der Ärztetag forderte die Bundesregierung dazu auf, Anpassungen an der ePA so schnell wie möglich umzusetzen. So sei ein hohes, vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) bestätigtes Sicherheitsniveau unerlässlich. Die Gematik solle wirksame Maßnahmen gegen mögliche Angriffsszenarien entwickeln. Praktische und technische Probleme müssten vor der bundesweiten Einführung zuverlässig behoben werden.

des örtlichen und fachlichen Bezugs eines Gründungskrankenhauses zum MVZ, die ausschließliche Zulassung fachübergreifender MVZ und die Herstellung von Transparenz über die Inhaberschaft eines MVZ. Die gesetzlichen Regelungen müssen zum einen Investitionen in Versorgungsstrukturen weiterhin ermöglichen, zum anderen aber gemeinwohlorientierte und die Interessen der Patientinnen und Patienten wahrende Rahmenbedingungen für diese Investments schaffen. Die aus Solidarbeiträgen generierten Mittel für die Patientenversorgung müssen vor einem Abfluss in internationale Finanzmärkte geschützt werden. Die ärztliche Freiberuflichkeit ist zu stärken, unabhängig davon, ob Ärztinnen und Ärzte wirtschaftlich selbstständig oder angestellt tätig sind.

#### Krankenhausreform weiterentwickeln, Krankenhausfinanzierung überarbeiten

Der 129. Deutsche Ärztetag unterstützt die Bereitschaft der neuen Bundesregierung,

die Krankenhäuser finanziell zu stabilisieren, bis das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) umfänglich greift. Richtig sind auch die angekündigten erweiterten Kooperationsmöglichkeiten zwischen den Krankenhäusern sowie mehr Praktikabilität bei den bisher gesetzten Personal- und Strukturvorgaben für die Leistungsgruppen. Unbedingt erforderlich ist jedoch eine angemessene Berücksichtigung der ärztlichen Weiterbildung bei der Krankenhausreform, u. a. indem Verbundstrukturen gestärkt und Hürden bei der Arbeitnehmerüberlassung abgebaut werden. Die Verankerung des ärztlichen Personalbemessungssystems (ÄPS-BÄK) im Rahmen der Krankenhausreform ist essenziell, da andernfalls Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, die einen großen Anteil an der ärztlichen Personalbesetzung im Krankenhausbereich haben, gar nicht abgebildet sind. Vor diesem Hintergrund begrüßt der 129. Deutsche Ärztetag die Einleitung der Validierungsphase. Die Ärz-

teschaft unterstützt die vorgesehene Verlängerung der Konvergenzphase zu einer neuen Vergütungssystematik. Die bisher beschlossene Systematik verursacht einen massiven Bürokratieaufwand, ohne die bestehenden Fehlansätze der Vergütung nach Fallpauschalen zu korrigieren. Der 129. Deutsche Ärztetag rät deshalb dringend dazu, die entsprechenden Überarbeitungen nicht, wie im

Koalitionsvertrag vorgesehen, erst im Jahr 2027 zu beginnen, sondern sofort. Für die Überarbeitung der Leistungsgruppensystematik ist mehr Zeit und Sorgfalt erforderlich, bevor die Länder verbindliche Zuweisungen vornehmen.

#### Für eine echte Entbudgetierung aller Facharztgruppen

Die nachhaltige Sicherung und Stabilisierung der ambulanten Versorgung erfordert, dass erbrachte Leistungen in allen Facharztgruppen auch tatsächlich vergütet werden. Deswegen muss der Entbudgetierung hausärztlicher und pädiatrischer Leistungen der Einstieg in die Entbudgetierung aller fachärztlichen Leistungen folgen. Der 129. Deutsche Ärztetag stellt klar: Bei der im Koalitionsvertrag angekündigten Prüfung einer Entbudgetierung von Fachärztinnen und Fachärzten in unterversorgten Gebieten darf es nicht allein um die Frage gehen, welche Kosten dadurch verursacht würden, sondern vor allem auch um die Frage, welche Verbesserung in der Patientenversorgung damit erreicht werden kann. Außerdem ist es notwendig, dass in einem nächsten Schritt die Entbudgetierung von Leistungen für Patientinnen und Patienten folgt, die den Fachärztinnen und Fachärzten im Rahmen der geplanten hausärztlichen Primärversorgung zugewiesen werden. Abgelehnt werden die im Koalitionsvertrag geplanten Abschläge für die fachärztliche Versorgung in formal überversorgten Gebieten. Diese Planung ignoriert, dass die Bedarfsplanung veraltet ist, und insbesondere in Großstädten viele



Peter Schumpich

## Ärztetag in Kürze

### Gesundheitlichen Klimaschutz und -anpassung jetzt vorantreiben

Der Deutsche Ärztetag in Leipzig hat sich intensiv mit den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels und dringend notwendigen Maßnahmen zum Klimaschutz und zum Umgang mit der Erderwärmung befasst. Unter anderem forderte der Ärztetag die Länder auf, verpflichtende Hitzeaktionspläne in allen Städten und Gemeinden umzusetzen.

Außerdem konstatierte der Ärztetag, dass das Gesundheitswesen selbst in relevantem Umfang zum Klimawandel beiträgt. Kranken-

häuser, Arztpraxen und alle weiteren Einrichtungen in der Patientenversorgung müssten in die Lage versetzt werden, ihre baulich-technische Ausstattung klimafreundlich anzupassen. Die hierfür erforderlichen Finanzmittel seien durch den Bund zur Verfügung zu stellen. An die Krankenhausträger appellierte das Ärzteparlament, für gesunde, vollwertige und klimafreundliche Mahlzeiten in allen Krankenhäusern zu sorgen.

Nach Überzeugung der Ärtetags-Abgeordneten bedarf es für mehr nachhaltiges Handeln einer Anpassung der Sozialgesetzbücher sowie weiterer Gesetze und Verordnungen. Beispielsweise sollte § 12 SGB V um ein Nachhaltigkeitsgebot ergänzt werden: „Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich

sein; sie sollen nachhaltig sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.“

### Suizidprävention stärken, Fehlentwicklungen bei der Suizidhilfe vermeiden

Die Ärzteschaft in Deutschland hat in Leipzig ihre Forderung nach einem umfassenden Suizidpräventionsgesetz erneuert. Mit dem Gesetz sollen bundesweit Beratung, Aufklärung, niedrigschwellige Hilfsangebote sowie der Ausbau und die verlässliche Finanzierung psychosozialer Unterstützungsstrukturen sichergestellt werden, betonte der Deutsche Ärztetag. Eine solche Gesetzesinitiative sollte zeitlich vor oder zumindest parallel zu einer gesetzlichen Regelung der Suizidhilfe in Kraft treten, die aus

Patienten des Umlands mit versorgt werden, die oftmals in anderen Bedarfsplanungsbereichen wohnen.

### Entbürokratisierung zur Priorität machen – Bürokratie-Task-Force einrichten

Unnötige Bürokratie belastet die Beschäftigten im Gesundheitswesen und schadet der Patientenversorgung in Deutschland. Der 129. Deutsche Ärztetag appelliert deshalb an die neue Bundesregierung, den im Koalitionsvertrag angekündigten Entbürokratisierungsmaßnahmen jetzt konkrete Taten folgen zu lassen. Zur Vorbereitung des vorgesehenen Entbürokratisierungsgesetzes ist eine Bürokratie-Task-Force aus Politik und Selbstverwaltung einzurichten, die die bereits zahlreich vorliegenden Einzelvorschläge zum Bürokratieabbau auswertet, damit dieser rasch konkret umgesetzt werden kann. Darüber hinaus unterstützt der 129. Deutsche Ärztetag die Ankündigung der neuen Bundesregierung, eine Bagatellgrenze für Krankenkassenprüfungen im ambulanten Bereich einzuführen. Im stationären Bereich muss insbesondere das KHVG von unnötiger Bürokratie entschlackt werden, die insbesondere durch die aktuelle Ausgestaltung der geplanten Vergütungsreform entsteht.

### Nachwuchs fördern, Fachkräfte sichern

Für die Zukunftsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems ist neben tiefgreifenden strukturellen Reformen die Sicherung der Fachkräftebasis elementar. Der 129. Deutsche Ärztetag betont: Um junge Ärz-

tinnen und Ärzte für die unmittelbare Patientenversorgung zu gewinnen, muss die lange angekündigte Reform der ärztlichen Approbationsordnung (ÄApprO), die auch eine engere Verzahnung von praktischen und grundlagenwissenschaftlichen Inhalten sowie die Stärkung der Allgemeinmedizin vorsieht, endlich umgesetzt werden.

Die Zulassungsvoraussetzungen für das Medizinstudium sind so weiterzuentwickeln, dass zukünftig mehr Schulabsolventinnen und -absolventen auch ohne Einser-Abitur ein Medizinstudium in Deutschland beginnen können, statt dafür ins Ausland abwandern zu müssen. Ebenfalls zur Nachwuchsförderung würde beitragen, die ärztliche Weiterbildung in der Verantwortung der Landesärztekammern und der Bundesärztekammer zu stärken, indem diese angemessen finanziert wird. Ärztinnen und Ärzte in

Weiterbildung leisten einen wesentlichen Beitrag zur Versorgung der Bevölkerung, der vollumfänglich vergütet werden muss. Zudem ist der mit der Weiterbildung einhergehende strukturelle und personelle Aufwand – etwa in Gestalt einer Weiterbildungspauschale – zu berücksichtigen. Um Ärztinnen und Ärzte dauerhaft in der Patientenversorgung zu halten, sind Politik und Kostenträger aufgefordert, für attraktive sowie familienfreundliche Rahmenbedingungen ärztlicher Tätigkeit zu sorgen. Es müssen flächendeckend ausreichend und

an die ärztlichen Dienstzeiten angepasste Kinderbetreuungseinrichtungen zur Verfügung stehen. Arbeitgeber sind aufgefordert, eine familienfreundliche Arbeitskultur zu schaffen, die es Vätern wie Müttern gleichermaßen ermöglicht, Elternzeit ohne negative Folgen für die berufliche Entwicklung in Anspruch zu nehmen. Ebenso legen Ärztinnen



Dr. Patricia Kalle-Droste

und Ärzte Wert auf eine enge Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen und auf die Arbeit im Team. Damit diese Teamarbeit erfolgreich gestaltet werden kann, ist es wichtig, dass die verschiedenen Qualifikationen, Aufgaben und Verantwortlichkeiten klar festgelegt werden – immer unter Berücksichtigung der Vorbehaltsaufgaben und der ärztlichen Kernkompetenzen. Auf dieser Grundlage können und sollten interdisziplinäre, multiprofessionelle und ganzheitliche Ansätze für Behandlung und Betreuung entwickelt werden.

Sicht des Ärztetages vor dem Hintergrund eines Grundsatzurteils des Bundesverfassungsgerichts vom 26.02.2020 geboten ist.

Der Ärztetag appellierte an die Abgeordneten des Deutschen Bundestages, bei der Neuregelung der Suizidhilfe sowohl der Selbstbestimmung des Einzelnen als auch dem Schutz vor gesellschaftlicher Normalisierung des assistierten Suizids Rechnung zu tragen. Zentrale Bedeutung komme dabei dem Schutzkonzept zu, das das Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil ausdrücklich benannt hat. Prozedurale Vorgaben müssten gewährleisten, dass Menschen vor nicht freiverantwortlichen, übereilten Entscheidungen oder vor Missbrauch geschützt werden.

### Patientensicherheit stärken – Bürokratie abbauen, Qualität fördern

Der Leipziger Ärztetag appellierte an Bundesregierung, Gemeinsamen Bundesausschuss und Arbeitgeber im Gesundheitswesen, die Bemühungen von Ärztinnen, Ärzten und weiteren Gesundheitsberufen zur Stärkung der Patientensicherheit gezielt zu fördern.

Das Peer-Review-Verfahren in der Medizin sei als praxisnahe ärztliche Initiative zur Qualitätssicherung und Patientensicherheit konsequent zu fördern. Es müsse als freiwilliges Verfahren mehr Anerkennung im Rahmen der gesetzlichen Qualitätssicherung erhalten und gestärkt werden. Ebenso fordert der Ärztetag, Ressourcen für eine gelebte Sicherheits- und

Qualitätskultur sowie für Fehlerprävention bereitzustellen. Berichtssysteme wie CIRSmedical.de müssten flächendeckend eingesetzt und zeitlich im Arbeitsalltag berücksichtigt werden.

Der Ärztetag betonte außerdem, dass sich der Aktionsplan zur Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) des Bundesministeriums für Gesundheit als wirksames, interprofessionell getragenes Instrument bewährt hat und weiter gestärkt werden sollte.

Besorgt zeigte sich der Ärztetag über die andauernden Lieferengpässe bei Arzneimitteln. „Wenn Arzneimittel nicht zur Verfügung stehen oder immer wieder ausgetauscht werden müssen, gefährdet dies die Patientensicherheit“, heißt es in dem Beschluss.

Darüber hinaus muss Fachkräftesicherung auch diejenigen in den Blick nehmen, die am Ende ihres Berufslebens stehen. Umfragen zeigen, dass viele Ärztinnen und Ärzte im Ruhestandsalter bereit sind, sich weiterhin in die Patientenversorgung einzubringen, sofern die Rahmenbedingungen stimmen. Erweiterte Steuerfreibeträge auf Gehälter, wie im Koalitionsvertrag von Union und SPD angekündigt, sowie Freistellungen von der Sozialversicherungspflicht können entsprechende Anreize bilden.

#### Für einen nutzenbringenden Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI) in der Medizin

KI hat das Potenzial, die Patientenbehandlung deutlich zu verändern, die Effizienz im Gesundheitswesen zu steigern und die medizinische Forschung entscheidend voranzutreiben. Schon heute helfen KI-Systeme beispielsweise bei der Analyse von bildgebender Diagnostik und ermöglichen passgenauere Therapien. In der Forschung kann KI durch die Analyse großer Datenmengen wesentlich dazu beitragen, die Entwicklung neuer Wirkstoffe zu beschleunigen und potenzielle Arzneimittelkandidaten zu identifizieren. Gleichzeitig ist beim Einsatz von KI-Technologien eine sorgfältige Abwägung in Bezug auf Datenschutz, Sicherheit, Verantwortlichkeiten und Auswirkungen auf ein vertrauensvolles Patienten-Arzt-Verhältnis unerlässlich. So erfordert die Implementierung von KI in der Medizin klare ethische Leitlinien, verlässliche rechtliche Rahmenbedingungen und eine kontinuierliche kritische Reflexion über Möglichkeiten und Grenzen dieser Technologie. Der 129. Deutsche Ärztetag betont: Die Ärzteschaft wird darauf hinwirken, dass diese neuen Technologien nutzenbringend eingesetzt werden.

#### Den Öffentlichen Gesundheitsdienst nachhaltig sichern

Der 129. Deutsche Ärztetag fordert die neue Bundesregierung auf, den im Jahr 2020 geschlossenen Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst über das Jahr 2026 hinaus fortzuführen. Mit den zusätzlichen finanziellen Mitteln des Pakts konnten viele wichtige personelle, administrative und technische Verbesserungen für die Gesundheitsämter erreicht werden. Um die Qualität der Entscheidungsprozesse u. a. in Bereichen wie Infektionsschutz, Hygiene, Gesundheitsberichterstattung, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, Prävention und Gesundheitsförderung zu gewährleisten, ist zudem sicherzustellen, dass die Gesundheitsämter

in Deutschland immer von Ärztinnen und Ärzten mit ihrer spezifischen medizinischen Expertise geleitet werden.

#### Das Gesundheitswesen auf den Krisenfall vorbereiten

Angesichts wachsender globaler Bedrohungen wie dem russischen Angriffskrieg gegen die Ukraine, der grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren und den Folgen des Klimawandels, muss das Gesundheitswesen krisenresilient ausgestaltet werden. Gute Vorbereitung, ausreichende Vorhaltung



Dr. Laura Dalhaus

von Arzneimitteln und Medizinprodukten, klar geregelte Zuständigkeiten und trainierte Abläufe sind dafür grundlegend. Zudem bedarf es der verlässlichen Absicherung und Diversifizierung von Lieferketten, einer robusten digitalen Infrastruktur sowie einer nachhaltigen Sicherung der Fachkräfteverfügbarkeit. Verbessert werden muss die internationale Koordination zur Bewältigung grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren. Der 129. Deutsche Ärztetag stellt fest: In Deutschland besteht in nahezu allen diesen Bereichen erheblicher Nachholbedarf. Bund und Länder sind gefordert, gemeinsam mit der Ärzteschaft und weiteren relevanten Akteuren eine umfassende Resilienzstrategie für das Gesundheitswesen zu entwickeln, die die erforderlichen Umsetzungsschritte mit klaren Fristen unterlegt, die jeweiligen Zuständigkeiten zuweist und die Finanzierung sichert.

#### Weniger Stigma, mehr Hilfen

Der Ärztetag votierte für eine rechtliche Regelung von Schwangerschaftsabbrüchen außerhalb des Strafgesetzbuches. Er forderte von den politisch Verantwortlichen Augenmaß in der Debatte um die gesetzliche Re-

gelung des Schwangerschaftsabbruchs. Die Ärzteschaft müsse eng in diese Diskussion einbezogen werden. „Sowohl das Recht der Frauen auf reproduktive Selbstbestimmung als auch das Recht des Ungeborenen auf Leben ist zu beachten“, stellte der Ärztetag in seinen Beschlüssen klar.

Dazu gehöre, dass es weiterhin eine persönliche Gewissensentscheidung bleibe, ob Ärztinnen und Ärzte Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Wer sich dazu entschließe, müsse wirksam vor Drangsalierungen, Bedrohungen und Angriffen geschützt werden. Es dürfe aber auch kein Arzt, keine Ärztin zur Durchführung dieses Eingriffs verpflichtet werden – von den bereits jetzt geltenden gesetzlichen Konstellationen abgesehen, also etwa dann, wenn die Schwangerschaft das Leben der werdenden Mutter gefährdet.

Die gültige Beratungsregelung steht in § 218a Strafgesetzbuch. Demnach ist die Beendigung ungewollter Schwangerschaften rechtswidrig, aber dennoch straffrei, sofern rechtzeitig eine Schwangerschaftskonfliktberatung stattfand und der Abbruch bis zur 12. Woche nach der Empfängnis erfolgt. Der Ärztetag fordert, dass die Bedingungen für fristgerechte Schwangerschaftsabbrüche außerhalb des Strafgesetzbuches geregelt werden. Die Verpflichtung zur Beratung soll bleiben. „Das trägt nach unserer Einschätzung dazu bei, die Versorgung der ungewollt Schwangeren sowie die Rechtssicherheit der den Abbruch durchführenden Ärztinnen und Ärzte zu stärken. Gerade in der Beratungspflicht liegt die Chance, auch das werdende Leben zu schützen“, so der Ärztetag. Zudem ermögliche ein gutes Beratungs- und Versorgungsangebot, dass die Situation der ungewollt Schwangeren nicht vom Termindruck bestimmt werde. Je später der Eingriff erfolgt, desto wahrscheinlicher sind Komplikationen.

Der Ärztetag betonte außerdem: „Die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen durch einen Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe liegt im Interesse der bestmöglichen medizinischen Versorgung der betroffenen Frauen. Der Schwangerschaftsabbruch muss weiterhin dem Arztvorbehalt unterliegen und darf, wie es das Schwangerschaftskonfliktgesetz bereits vorsieht, nur in einer Einrichtung vorgenommen werden, in der auch die notwendige Nachbehandlung gewährleistet ist.“