



TOP Va Sachstandsberichte - Klimawandel und Gesundheit – ganz konkret

Titel: Klimasensible Gesundheitsberatung

Beschlussantrag

Von: Dr. Susanne von der Heydt als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Dr. Matthias Albrecht als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Dr. Katharina Thiede als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Julian Veelken als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Dr. Robin T. Maitra, M.P.H. als Abgeordneter der Landesärztekammer Baden-Württemberg
Dr. Irmgard Landgraf als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Dr. Klaus-Peter Spies als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
PD Dr. Peter Bobbert als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Miriam Vosloo als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Prof. Dr. Jörg Weimann als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der 127. Deutsche Ärztetag 2023 fordert, dass eine "Klimasensible Gesundheitsberatung" bezüglich gesunder Ernährung, gesunder Umwelt, Hitzeschutz und nachhaltiger und gesundheitsfördernder Mobilität insbesondere für Schwangere, Kinder, geriatrische Patientinnen und Patienten und chronisch Kranke essenzieller Bestandteil in der medizinischen Behandlung sein muss. Hierzu gehört auch die Beratung bezüglich Klimaanpassungsmaßnahmen durch Ärztinnen und Ärzte, Medizinische Fachangestellte (MFAs) und Pflegepersonal.

In der Ausbildung von medizinischem und psychologischem Fachpersonal müssen die Themen Klimakrise, Klimaanpassung und Gesundheitsschutz eine angemessene Berücksichtigung finden. Denn nur gebildetes Fachpersonal kann Wissen kompetent weitergeben und damit den Menschen die Möglichkeit geben, sich selbstbestimmt und kompetent um die eigene Gesundheit zu kümmern und die Umwelt zu schonen.

ANGENOMMEN

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

Stimmen Ja: 157

Stimmen Nein: 33

Enthaltungen: 22



TOP IVd Weiterentwicklung der ärztlichen Weiterbildung

Titel: Sicherstellung der Qualität der ärztlichen Weiterbildung im Rahmen der anstehenden Krankenhausreformen

Beschlussantrag

Von: Sebastian Exner als Abgeordneter der Ärztekammer Nordrhein
Wolfgang Gradel als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
Dr. Thomas Lipp als Abgeordneter der Sächsischen Landesärztekammer
Miriam Vosloo als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Dr. Han Hendrik Oen als Abgeordneter der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Bettina Rakowitz als Abgeordnete der Ärztekammer Bremen
Dr. Lothar Rütz als Abgeordneter der Ärztekammer Nordrhein
Dr. Adelheid Rauch als Abgeordnete der Landesärztekammer Hessen
Dr. Ulrich Tappe als Abgeordneter der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Dr. Tilman Kaethner als Abgeordneter der Ärztekammer Niedersachsen

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der 127. Deutsche Ärztetag 2023 fordert die Sicherstellung der Qualität der ärztlichen Weiterbildung im Rahmen von anstehenden Krankenhausreformen auf Bundes- und Länderebene von Krankenträgern, den Gesetzgebern auf Landes- und Bundesebene sowie von den Landesärztekammern.

Er fordert alle am Reformprozess Beteiligten auf, die ärztliche Weiterbildung als elementaren Bestandteil der Krankenhausreform zu begreifen.

Begründung:

Die Konzepte der Krankenhausreform auf Bundesebene wie auch aktuell in Nordrhein-Westfalen haben zum Ziel, die Krankenhauslandschaft hin zur arbeitsteiligen Kooperation umzugestalten und an Leistungsgruppen auszurichten.

Die Absolvierung einer vollumfänglichen Weiterbildung an derselben Weiterbildungsstätte wird künftig häufig nicht mehr möglich sein. Hier sind Kooperationen und Weiterbildungsverbände mit Rechtssicherheit für die Weiterzubildenden anzustreben, sodass ein ungewollter mehrfacher Wechsel der Arbeitsverhältnisse nicht notwendig ist. Regionale Aspekte sind hier zu berücksichtigen und eine entsprechende Umkreisdefinition ist vorzunehmen. Zur Anwendung kommen könnten zeitlich befristete Beurlaubungen mit ausdrücklicher Bejahung eines dienstlichen Interesses oder sozial verantwortungsvoll

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

Stimmen Ja: 169

Stimmen Nein: 13

Enthaltungen: 11

ANGENOMMEN



gestaltete Arbeitnehmerüberlassungen zwischen verschiedenen Krankenhausträgern unter Aufrechterhaltung des Arbeitsvertrages zum Zwecke der vollumfänglichen Weiterbildung an der primären Weiterbildungsstätte.

ANGENOMMEN



TOP III Gesundheitsbildung: Vom Wissen zum Handeln

Titel: Förderung der Gesundheitskompetenz von Kindergartenkindern, Schülerinnen und Schülern

Beschlussantrag

Von: Wolfgang Gradel als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
Sebastian Exner als Abgeordneter der Ärztekammer Nordrhein
Dr. Thomas Lipp als Abgeordneter der Sächsischen Landesärztekammer
Miriam Vosloo als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Dr. Han Hendrik Oen als Abgeordneter der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Bettina Rakowitz als Abgeordnete der Ärztekammer Bremen
Dr. Lothar Rütz als Abgeordneter der Ärztekammer Nordrhein
Dr. Adelheid Rauch als Abgeordnete der Landesärztekammer Hessen
Dr. Ulrich Tappe als Abgeordneter der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Dr. Tilman Kaethner als Abgeordneter der Ärztekammer Niedersachsen
Dr. Heidemarie Lux als Abgeordnete der Bayerischen Landesärztekammer

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der 127. Deutsche Ärztetag 2023 fordert die für Bildung von Kindergartenkindern, Schülerinnen und Schülern zuständigen Landesministerien und die Landesgesundheitsministerien auf, ein Konzept zur Stärkung des Gesundheitsbewusstseins und Gesundheitswissens von Kindern und Jugendlichen zu entwickeln und zu implementieren. Diese Gesundheitskompetenz soll durch Kindergärten und schulische Unterrichtung gefördert und gestärkt werden. Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) mit seiner Vernetzung in die Schulen sollte hier im Sinne des Präventionssettings unterstützend mitwirken.

Begründung:

Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung nimmt ab - es ist nicht mehr selbstverständlich, dass Basiswissen zu Gesundheit, Krankheit und Selbsthilfe bei leichten Erkrankungen (Erkältungen, Prellungen, Schürfwunden etc.) in der Familie vermittelt wird. Grundsätze der Prävention wie Hygiene, Ernährung und Bewegung sollten schon ab dem Kindergartenalter gelernt und geübt werden. Ab dem Grundschulalter kann etwa das Wissen über Impfungen gelehrt werden, ebenso Informationen zur Linderung und Einschätzung von Beschwerden (z. B. Inhalation bei Erkältungssymptomen, Kühlen von Prellungen, Wadenwickel zum Fiebersenken). Ebenfalls sollte die Kenntnis der Strukturen

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

Stimmen Ja: 203

Stimmen Nein: 7

Enthaltungen: 9

ANGENOMMEN



des deutschen Gesundheitssystems, in dem Haus- und Kinderärzte die erste Anlaufstelle sind, zum Allgemeinwissen zählen, ebenso wie die Kenntnis der Notrufnummer und wann diese zu wählen ist.

ANGENOMMEN



TOP IVd Weiterentwicklung der ärztlichen Weiterbildung

Titel: Bundeseinheitliche Definition des Begriffs Vollzeitweiterbildung

Beschlussantrag

Von: Sebastian Exner als Abgeordneter der Ärztekammer Nordrhein
 Dr. Thomas Lipp als Abgeordneter der Sächsischen Landesärztekammer
 Wolfgang Gradel als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
 Miriam Vosloo als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
 Dr. Han Hendrik Oen als Abgeordneter der Ärztekammer Westfalen-Lippe
 Bettina Rakowitz als Abgeordnete der Ärztekammer Bremen
 Dr. Lothar Rütz als Abgeordneter der Ärztekammer Nordrhein
 Dr. Adelheid Rauch als Abgeordnete der Landesärztekammer Hessen
 Dr. Ulrich Tappe als Abgeordneter der Ärztekammer Westfalen-Lippe
 Dr. Tilman Kaethner als Abgeordneter der Ärztekammer Niedersachsen

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der 127. Deutsche Ärztetag 2023 spricht sich für eine Verständigung in den Weiterbildungs-gremien über die Auslegung des Begriffs "Vollzeit" aus.

Begründung:

In den Weiterbildungsordnungen (WBO) heißt es, dass die Weiterbildung ganztätig und in hauptberuflicher Stellung durchzuführen ist (vgl. § 4 Abs. 5 WBO bzw. § 5 Abs. 7 WBO). Allerdings ist unklar, welcher Stundenumfang als "ganztätig" gilt. Während beispielsweise die Landesärztekammer Sachsen-Anhalt 35 Wochenstunden als Vollzeitweiterbildung anerkennt, orientieren sich andere Kammern an den Vollzeitdefinitionen der Arbeitsverträge. Für die Weiterzubildenden kann dies im Fall eines Kammerwechsels eine Verlängerung der Weiterbildungszeit bedeuten. Hier braucht es für die Betroffenen mehr Planungssicherheit, deshalb ist ein einheitliches Wortverständnis erforderlich.

ANGENOMMEN

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

Stimmen Ja: 178

Stimmen Nein: 32

Enthaltungen: 6



TOP Vc Sachstandsberichte - Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung

Titel: TI-Pauschale muss vollständigen Ausgleich der finanziellen Mehrbelastung der Praxen sicherstellen

Beschlussantrag

Von: Dr. Han Hendrik Oen als Abgeordneter der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Dr. Thomas Lipp als Abgeordneter der Sächsischen Landesärztekammer
Wolfgang Gradel als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
Miriam Vosloo als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Sebastian Exner als Abgeordneter der Ärztekammer Nordrhein
Dr. Adelheid Rauch als Abgeordnete der Landesärztekammer Hessen
Bettina Rakowitz als Abgeordnete der Ärztekammer Bremen
Dr. Ulrich Tappe als Abgeordneter der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Dr. Lothar Rütz als Abgeordneter der Ärztekammer Nordrhein
Dr. Tilman Kaethner als Abgeordneter der Ärztekammer Niedersachsen

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der 127. Deutsche Ärztetag 2023 fordert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, im Hinblick auf die Höhe und Berechnung der monatlichen Pauschale für die Ausstattung und den Betrieb der Telematikinfrastruktur (TI) eindeutige und klare Regelungen zu schaffen, die einen vollständigen Ausgleich der finanziellen Mehrbelastungen der Praxen sicherstellen.

Begründung:

Mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfIEG) hat der Gesetzgeber entschieden, die Finanzierung der TI-Ausstattung für die Praxen neu zu gestalten. Ab Juli 2023 sollen sie eine monatliche TI-Pauschale – statt wie bisher eine Einmalzahlung für die Erstausrüstung – erhalten. Da die Verhandlungen der Selbstverwaltung auf Bundesebene über die Höhe und die genaue Ausgestaltung der künftigen monatlichen Pauschale und deren Abrechnung gescheitert sind, entscheidet auf Grundlage des KHPfIEG nun das BMG darüber.

ANGENOMMEN

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

Stimmen Ja: 159

Stimmen Nein: 16

Enthaltungen: 15



Um eine materielle Basis für die Digitalisierung in den Arztpraxen und schlussendlich im deutschen Gesundheitswesen zu schaffen, ist es unabdingbar, dass neben den technischen insbesondere auch kostendeckende Lösungen geschaffen werden. Dazu wäre es auch notwendig, Überlegungen einzubeziehen, wie Kostenschwankungen sachgerecht angepasst werden können. Eine auf zwei Jahre festgelegte starre Pauschale würde einer kostendeckenden Lösung entgegenstehen.

ANGENOMMEN



TOP Vc Sachstandsberichte - Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung

Titel: Die gematik braucht die gemeinsame Selbstverwaltung

Beschlussantrag

Von: Dr. Thomas Lipp als Abgeordneter der Sächsischen Landesärztekammer
Wolfgang Gradel als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
Sebastian Exner als Abgeordneter der Ärztekammer Nordrhein
Miriam Vosloo als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Bettina Rakowitz als Abgeordnete der Ärztekammer Bremen
Dr. Lothar Rütz als Abgeordneter der Ärztekammer Nordrhein
Dr. Adelheid Rauch als Abgeordnete der Landesärztekammer Hessen
Dr. Ulrich Tappe als Abgeordneter der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Dr. Constantin Janzen als Abgeordneter der Ärztekammer Niedersachsen
Dr. Han Hendrik Oen als Abgeordneter der Ärztekammer Westfalen-Lippe

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der 127. Deutsche Ärztetag 2023 kritisiert die Entscheidung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), die Betreibergesellschaft der Telematik (gematik) als Digitalagentur des Bundes zu 100 Prozent zu verstaatlichen, und fordert das BMG auf, die Kostenträger- und Leistungserbringer-Organisationen auch weiterhin als stimmberechtigte Mitglieder an den Prozessen teilhaben zu lassen.

Begründung:

Bereits seit der Gesetzesänderung im Jahr 2019 im Zuge des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) hält das BMG einen Mehrheitsanteil mit 51 Prozent an der gematik, womit alle Entscheidungen - auch gegen den Widerstand der anderen Gesellschafter - getroffen werden können. Eine komplette Verstaatlichung, die den Ausschluss der zentralen Akteure im Prozess der Digitalisierung im Gesundheitswesen als Gesellschafter bedeuten würde, ist somit unnötig. Die Mitsprache der gemeinsamen Selbstverwaltung bleibt nach wie vor von großer Bedeutung und notwendig, denn es sind die Anwender der digitalen Prozesse im Gesundheitswesen, auf deren Akzeptanz und Expertise ein Erfolg in der Weiterentwicklung der Digitalisierung aufbaut.

ANGENOMMEN

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

Stimmen Ja: 145

Stimmen Nein: 21

Enthaltungen: 21

TOP II Freiheit und Verantwortung in der ärztlichen Profession

Titel: Assistierter Suizid als ärztliche Aufgabe - Änderung des § 1 Abs. 2 MBO-Ä

Beschlussantrag

Von: Prof. Dr. Jörg Weimann als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Dr. Matthias Albrecht als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Dr. Matthias Bloechle als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
PD Dr. Peter Bobbert als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Dr. Regine Held als Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer
Dr. Yüksel König als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Dr. Irmgard Landgraf als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Matthias Marschner als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Dr. Christian Messer als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Dr. Helene Michler als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Dr. Klaus-Peter Spies als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Dr. Katharina Thiede als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Julian Veelken als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Dr. Susanne von der Heydt als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Miriam Vosloo als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Dr. Christiane Wessel als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

In den Gremien der Bundesärztekammer soll geprüft werden, nach § 1 Abs. 2 MBO-Ä folgenden Absatz 3 anzufügen:

"(3) Die Mitwirkung bei der Selbsttötung (assistierter Suizid) ist grundsätzlich keine ärztliche Aufgabe. Sie ist bei schwerer oder unerträglicher Erkrankung nach wohlabgewogener Gewissensentscheidung im Einzelfall zulässig."

Jede Beratung von Sterbewilligen, ohne dass Krankheit die Grundlage des Sterbewillens darstellte, würde so außerhalb eines Arzt-Patienten-Verhältnisses stattfinden.

Begründung:

Mit seiner Entscheidung vom 26.02.2020 hat das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) den in 2015 eingeführten § 217 Strafgesetzbuch (StGB) (Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung) für nichtig erklärt. Das Bundesverfassungsgericht sah durch die Regelung das grundgesetzlich verbürgte allgemeine Persönlichkeitsrecht des Einzelnen als zu

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

Stimmen Ja: 154

Stimmen Nein: 64

Enthaltungen: 14

ANGENOMMEN

weitgehend eingeschränkt. Das allgemeine Persönlichkeitsrecht umfasst nach der Auffassung des Bundesverfassungsgerichts auch das Recht auf selbstbestimmtes Sterben. Jeder Einzelne muss danach die Entscheidung treffen können, ihr oder sein Leben bewusst und gewollt eigenhändig zu beenden und darf für die Umsetzung des Suizidwunsches auch auf die Hilfe anderer zurückzugreifen. Das so interpretierte Recht auf selbstbestimmtes Sterben haben nach der Auffassung des Bundesverfassungsgerichts nicht nur schwer oder unheilbar Erkrankte, sondern es bestehe für alle Menschen in jeder Lebensphase. Der Staat dürfe zwar zum Schutz des Lebens regulierend eingreifen, dies dürfe jedoch nicht so weit gehen, dass das Recht auf selbstbestimmtes Sterben quasi leerlaufe, weil zumutbare Möglichkeiten einen Suizidwunsch umzusetzen aufgrund gesetzlicher Verbote nicht oder kaum bestehen. Das Bundesverfassungsgericht hat in dem Zusammenhang auch die Rolle der Regelungen zum ärztlich assistierten Suizid in den Berufsordnungen der Landesärztekammern beleuchtet und erkannt, dass die Rechtmäßigkeit und damit auch die Durchsetzbarkeit der hier in Rede stehenden berufsrechtlichen Regelungen zwar ungeklärt, diesen jedoch jedenfalls eine handlungsleitende Wirkung zukomme. Der Zugang zu Möglichkeiten der Suizidassistenz dürfe nicht davon abhängen, dass sich Ärztinnen und Ärzte über die in der Berufsordnung geregelten Verbote hinwegsetzen. Das Bundesverfassungsgericht hat in seiner Entscheidung gleichsam betont, dass niemand, und damit auch kein Arzt und keine Ärztin, zur Suizidassistenz verpflichtet werden kann.

Für eine bundesweite verfassungskonforme Regulierung der Suizidassistenz einschließlich eines Schutzkonzepts ist nun der Bundesgesetzgeber gefragt. Für die Ärzteschaft besteht nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts Anlass für eine Überprüfung ihrer berufsrechtlichen Regelungen und die Klärung ihrer Rolle, die sie bei der Umsetzung des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben einnehmen oder auch nicht einnehmen möchte. Die verfasste Ärzteschaft hat seit der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts in ihren Deutschen Ärztetagen bereits mehrere Beschlüsse zu der Thematik gefasst. So heißt es in der Begründung des Beschlusses IVa - 01 des 124. Deutschen Ärztetages 2021 (online) zu den Konsequenzen des Urteils des Bundesverfassungsgerichts zum § 217 StGB: "Es ist dringend erforderlich, dass sich die Ärztekammern schon im Vorfeld einer gesetzgeberischen Neuregelung zur assistierten Selbsttötung an der politischen Diskussion beteiligen und dabei die ärztliche Rolle für sich und gegenüber anderen klar definieren."

Der 124. Deutsche Ärztetag hat Anfang Mai 2021 auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer unter Berücksichtigung eines Antrags der Berliner Abgeordneten Prof. Weimann und Dr. von der Heydt die Aufhebung des § 16 Satz 3 (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä) beschlossen (IVb - 01), nach dem Ärztinnen und Ärzte keine Hilfe zur Selbsttötung leisten dürfen. In der Begründung zu diesem Beschluss heißt es u. a. wie folgt:

"Die Streichung ändert nichts daran, dass ärztliches Handeln von einer lebens- und gesundheitsorientierten Zielrichtung geprägt ist. Dies stellen andere Vorschriften der MBO-Ä klar. Wie sich grundlegend aus § 1 Abs. 2 MBO-Ä ergibt, ist es Aufgabe der Ärztinnen

und Ärzte, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern, Sterbenden Beistand zu leisten und an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken. Dass Ärztinnen und Ärzte unter Achtung der Persönlichkeit, des Willens und der Rechte der Patienten, insbesondere deren Selbstbestimmungsrechts zu handeln haben, ist in § 7 Abs. 1 MBO-Ä geregelt. Das beinhaltet im Einklang mit der Entscheidung des BVerfG auch den Respekt vor der Entscheidung des einzelnen freiverantwortlich handelnden Menschen, sein Leben beenden zu wollen.

Aus § 1 Abs. 2 MBO-Ä folgt andererseits, dass es nicht zum Aufgabenspektrum der Ärzteschaft zählt, Hilfe zur Selbsttötung zu leisten. Dies entspricht einem wichtigen Leitsatz der Entscheidung des BVerfG. Danach kann niemand verpflichtet werden, Suizidhilfe zu leisten. Es leitet sich aus dem Recht des Einzelnen also kein Anspruch darauf ab, bei einem Selbsttötungsvorhaben ärztlich unterstützt zu werden."

Neben der Aufhebung des § 16 Satz 3 MBO-Ä hat der 124. Deutsche Ärztetag als Reaktion auf das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zu § 217 StGB zudem Folgendes beschlossen (IVa - 02):

"Über den Antrag IVb - 01 hinaus weist der 124. Deutsche Ärztetag 2021 darauf hin, dass die Herbeiführung des Todes nie Ziel einer ärztlichen Heilbehandlung war und ist, wie es sich aus dem Hippokratischen Eid und dem Genfer Gelöbnis entnehmen lässt. Bei terminal Erkrankten kann es davon abweichende und begründete Einzelfallentscheidungen geben. Es kann aber niemals Aufgabe der Ärzteschaft sein, für Nichterkrankte (!) jenseits des Arzt-Patienten-Verhältnisses eine Indikation, Beratung oder gar Durchführung eines Sterbewunsches zu vollziehen. Daher fordern wir, dass sowohl in der Ärzteschaft als auch in der Gesellschaft über den 124. Deutschen Ärztetag hinaus eine breite Diskussion über die Rolle der Ärztinnen und Ärzte in der Sterbehilfe geführt wird, mit dem Ziel, die ärztliche Position in der künftigen Gesetzgebung zur Sterbehilfe zu klären."

In einem weiteren Beschluss des 124. Deutschen Ärztetages (IVa - 03) heißt es zudem:

"Der 124. Deutsche Ärztetag 2021 lehnt eine Verpflichtung von Ärztinnen und Ärzten zur Mitwirkung beim assistierten Suizid ab und bestätigt die Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung der Bundesärztekammer. Diese stellen eindeutig klar, dass die Mitwirkung von Ärztinnen und Ärzten bei der Selbsttötung keine ärztliche Aufgabe ist."

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 in Berlin hat zudem ein Suizidpräventionsgesetz gefordert und hierbei zu beachtende Eckpunkte formuliert (Beschluss I - 75). Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 in Bremen hat die gesetzliche Verankerung und konkrete Maßnahmen zur Suizidprävention gefordert, u. a. die Einrichtung einer bundeseinheitlichen Telefonnummer und einer bundesweiten Koordinationsstelle (Beschluss Ic - 104).

Das Verwaltungsgericht Berlin hatte sich mit seinem rechtskräftigen Urteil vom 30.03.2012

(Az: 9 K 63.09; juris) über eine von der Ärztekammer Berlin gegenüber einem Arzt ausgesprochene Untersagung der Abgabe tödlich wirksamer Substanzen an andere für deren beabsichtigten Suizid eingehend mit Fragen der ärztlichen Ethik in Bezug auf den ärztlich assistierten Suizid befasst und hierzu u. a. Folgendes ausgeführt:

"In seinem Kern wird das ethische Verbot der ärztlichen Beihilfe zum Suizid von einem breiten Konsens innerhalb der Ärzteschaft, aber auch in der gesamtgesellschaftlichen Diskussion getragen. Ärzte, die dem Leben und der Gesundheit der Patienten verpflichtet sind, dürfen totbringende Medikamente nicht Personen verschreiben, die im Wesentlichen körperlich und seelisch gesund sind. (...) Ebenso besteht weitgehender Konsens darüber, dass ein Arzt totbringende Medikamente nicht psychisch kranken Personen verschreiben darf, deren Entscheidungsfähigkeit krankheitsbedingt beeinträchtigt ist. In einem solchen Fall steht die freie Willensentscheidung des Sterbewilligen in Zweifel.

(...)

Es lassen sich gute Gründe dafür anführen, in einer Konfliktlage, in der das Gebot der Lebenserhaltung mit dem Gebot der Leidenslinderung und dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten in Streit stehen (vgl. § 16 Satz 1 MBO-Ä), die Gewissensentscheidung eines Arztes, der in einer lang andauernden, engen Arzt-Patient-Beziehung oder einer längeren persönlichen Beziehung zum Betroffenen steht, auch dann zu respektieren, wenn er sich dazu entschließt, dem Betroffenen die gewünschten Medikamente für einen Suizid zu überlassen."

Es erscheint erforderlich, unter Berücksichtigung des Urteils des Bundesverfassungsgerichts vom 26.02.2020, dem Urteil des Verwaltungsgerichts Berlin vom 30.03.2012 und den hiernach getroffenen Beschlüssen des Deutschen Ärztetages, die heutige Haltung der Ärzteschaft zur ärztlichen Suizidassistenz in der Berufsordnung deutlich zu machen und gleichzeitig eine für die Normadressaten konkret erkennbare berufsethisch begründete Grenze bei der Suizidassistenz aufzuzeigen.

§ 16 MBO-Ä soll hiernach weiterhin den Beistand für Sterbende regeln, der abzugrenzen ist vom ärztlich assistierten Suizid. Nach § 16 MBO-Ä begleiten und unterstützen Ärztinnen und Ärzte sterbende Patientinnen und Patienten. Hierzu gehört die psychosoziale Betreuung genauso wie eine weitreichende Symptomkontrolle, die zwar nicht zielgerichtet, aber als Folge lebensverkürzend wirken kann bis hin zur Möglichkeit der palliativen Sedierung.

§ 1 Abs. 3 MBO-Ä stellt demgegenüber klar, dass die Suizidassistenz, d. h. die indikationslose Verordnung oder Bereitstellung von Medikamenten zur Beendigung des Lebens grundsätzlich keine ärztliche Aufgabe ist. Das bedeutet zunächst, dass Ärztinnen und Ärzte nicht dazu verpflichtet werden können, Suizidassistenz zu leisten. Sie müssen Weisungen zur Suizidassistenz, z. B. durch Vorgesetzte, nicht beachten. Wenn eine Ärztin oder ein Arzt sich im Einzelfall davon überzeugt hat, dass die Patientin oder der Patient



keine anderen Maßnahmen zur Leidenslinderung toleriert, liegt es in seiner oder ihrer Gewissensentscheidung, einer Patientin oder einem Patienten auf ihren oder seinen Wunsch tödlich wirksame Arzneimittel zur Verfügung zu stellen oder zu verordnen. Dies ist vor allem denkbar bei Patientinnen oder Patienten mit schwerer Erkrankung und sehr hohem Leidensdruck. Die in diesem Zusammenhang getroffene Gewissensentscheidung ist der berufsrechtlichen Bewertung und Sanktionierung entzogen.

ANGENOMMEN



TOP Va Sachstandsberichte - Klimawandel und Gesundheit – ganz konkret

Titel: Nachhaltige Investitionen für die Krankenhäuser

Beschlussantrag

Von: Dr. Matthias Albrecht als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Dr. Katharina Thiede als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Dr. Robin T. Maitra, M.P.H. als Abgeordneter der Landesärztekammer Baden-Württemberg
Dr. Susanne von der Heydt als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Julian Veelken als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Prof. Dr. Jörg Weimann als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
PD Dr. Peter Bobbert als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Dr. Yüksel König als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Miriam Vosloo als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der 127. Deutsche Ärztetag 2023 fordert von den politisch Verantwortlichen in Bund und Ländern:

- einen Sonderinvestitionsfonds für Klimaschutzmaßnahmen in Krankenhäusern, welche nachweislich den CO₂-Fußabdruck der Einrichtungen in Richtung 1,5 Grad Ziel reduzieren.
- eine Finanzierung für die Etablierung eines Klimaschutzmanagements, vergleichbar mit dem verpflichtenden Qualitätsmanagement, um so sowohl die Emissionen als auch den Energieverbrauch der Krankenhäuser zu reduzieren.
- dass für Neubauten verbindliche Klimaschutz- und Anpassungskriterien gesetzlich verankert werden.
- dass Nachhaltigkeitskriterien bei allen Investitionsentscheidungen der Krankenhäuser berücksichtigt werden müssen.
- die Anpassung der Förderrichtlinien der Länder, damit künftig Fördermittel für Klimaschutz- und Klimaanpassungsmaßnahmen genutzt werden können.

Begründung:

Im Kontext der geplanten grundlegenden Reform der Krankenhausstrukturen ist mit erheblichen Investitionsbedarfen zu rechnen.

Bislang sind in den Reformvorschlägen die Themen Nachhaltigkeit und Klimaschutz nicht

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

Stimmen Ja: 168

Stimmen Nein: 30

Enthaltungen: 9

ANGENOMMEN



enthalten. Ein zukunftsfähige Krankenhausstruktur muss das Ziel eines klimaneutralen Gesundheitswesens mitdenken.

ANGENOMMEN