



TOP IV Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Titel: Vermeidung von Interessenkonflikten

Beschlussantrag

Von: Wieland Dietrich als Delegierter der Ärztekammer Nordrhein
 Dr. Susanne Blessing als Delegierte der Landesärztekammer Baden-
 Württemberg
 Christa Bartels als Delegierte der Ärztekammer Nordrhein
 Dr. Axel Brunngraber als Delegierter der Ärztekammer Niedersachsen

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der 119. Deutsche Ärztetag 2016 stellt fest, dass Unabhängigkeit und Vertrauenswürdigkeit ärztlicher Mandatsträger in der Bundesärztekammer (BÄK) Grundpfeiler sind, um die in der BÄK-Satzung festgeschriebenen Aufgaben erfüllen zu können. Dem kommt besonders zur Wahrung der beruflichen Belange der Ärzteschaft höchste Bedeutung zu.

Gemäß § 2 der Satzung obliegen der Bundesärztekammer unter anderem folgende Aufgaben:

- Das Zusammengehörigkeitsgefühl aller deutschen Ärzte und ihrer Organisationen zu pflegen,
- die Ärztekammern über alle für die Ärzte wichtigen Vorgänge auf dem Gebiet des Gesundheitswesens und des sozialen Lebens zu unterrichten,
- auf eine möglichst einheitliche Regelung der ärztlichen Berufspflichten hinzuwirken - in allen Angelegenheiten, die über den Zuständigkeitsbereich eines Landes hinausgehen, die beruflichen Belange der Ärzteschaft zu wahren.

Wir Delegierte vertreten deshalb die Auffassung, dass Mitglieder des Vorstands der Bundesärztekammer und wichtiger Kommissionen, zum Beispiel der GOÄ-Kommission, keine Funktionen in Gremien privater Krankenversicherungen innehaben sollen. Diese Positionen sind zu verlassen.

Begründung:

Das gilt insbesondere, weil Mitglieder des Vorstands der Bundesärztekammer und der GOÄ-Kommission Verhandlungen mit dem PKV-Verband führen und/oder Entscheidungsverantwortung im Rahmen der GOÄ tragen - ungeachtet der genauen

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



Ausgestaltung einer zukünftigen Novellierung bzw. Aktualisierung.



TOP IV Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Titel: Beitragsgelder der gesetzlichen Krankenversicherten in die medizinische
Behandlung investieren - Milliardenausgaben für das Projekt Elektronische
Gesundheitskarte sind nicht sachgerecht

Entschließungsantrag

Von: Dr. Susanne Blessing als Delegierte der Landesärztekammer Baden-
Württemberg
Wieland Dietrich als Delegierter der Ärztekammer Nordrhein
Christa Bartels als Delegierte der Ärztekammer Nordrhein
Dr. Axel Brunngraber als Delegierter der Ärztekammer Niedersachsen
Dr. Tilman Kaethner als Delegierter der Ärztekammer Niedersachsen
Klaus-Peter Schaps als Delegierter der Ärztekammer Niedersachsen
Dr. Frauke Wulf-Homilius als Delegierte der Ärztekammer Niedersachsen
Dr. Hans-Detlef Dewitz als Delegierter der Ärztekammer Berlin
Dr. Matthias Lohaus MPH als Delegierter der Ärztekammer Berlin
Dr. Ullrich Mohr als Delegierter der Landesärztekammer Baden-Württemberg
Dr. Svante Gehring als Delegierter der Ärztekammer Schleswig-Holstein

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHLIESSUNG FASSEN:

Nach 14-jähriger Planungszeit sind nach Informationen des IKK-Bundesverbandes in das Projekt Elektronische Gesundheitskarte allein auf der Ebene der gesetzlichen Krankenkassen mehr als 1,4 Mrd. Euro geflossen. Weitere Institutionen hatten hohe Kosten, dazu kommen erhebliche Steuerausgaben. Bis heute ist dem Gesundheitswesen, den Patienten und Ärzten kein erkennbarer Nutzen entstanden.

Der 119. Deutsche Ärztetag 2016 fordert das Bundesgesundheitsministerium (BMG) auf, für einen sachgerechten Einsatz der Versichertengelder zu sorgen und deshalb kurzfristig zunächst eine neue Kosten-Nutzen-Analyse in Auftrag zu geben. Unnötige Milliardenausgaben für dieses Großprojekt müssen beendet werden.

Begründung:

Die letzte und bisher einzige Kosten-Nutzen-Analyse der Firma Booz Allen Hamilton im Auftrag der Gematik wurde 2006 erstellt um kam schon damals zu eher negativen Ergebnissen. Eine neue Kosten-Nutzen-Analyse auch im Kontext des E-Health-Gesetzes (eHealthG) 2016 ist seither nicht erstellt worden.

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



Bis 2017 müssen aus Sicherheitsgründen alle Generation-1-Karten ausgetauscht werden. Kostenpunkt: geschätzte 350 Mio. Euro. Die Kartenlesegeräte in Praxen und Kliniken müssen zum großen Teil entgegen früherer Versprechungen der Gematik ausgetauscht und Konnektoren angeschafft werden, von denen bis dato nicht einmal Prototypen zur Verfügung stehen.

Die vorgeschriebenen sechsmonatigen Tests haben bis heute nicht stattgefunden. Die Geschichte des staatlichen Großprojektes imponiert weiterhin durch ständige Verzögerungen, Misserfolge und fehlinvestierte Versichertengelder in Milliardenhöhe.



TOP IV Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Titel: Risiken zentraler Vernetzung im Gesundheitswesen

Entschließungsantrag

Von: Christa Bartels als Delegierte der Ärztekammer Nordrhein
 Wieland Dietrich als Delegierter der Ärztekammer Nordrhein
 Dr. Axel Brunngraber als Delegierter der Ärztekammer Niedersachsen
 Dr. Susanne Blessing als Delegierte der Landesärztekammer Baden-
 Württemberg
 Dr. Lothar Rütz als Delegierter der Ärztekammer Nordrhein
 Prof. Dr. Bernd Bertram als Delegierter der Ärztekammer Nordrhein
 Barbara vom Stein als Delegierte der Ärztekammer Nordrhein
 Klaus-Peter Schaps als Delegierter der Ärztekammer Niedersachsen
 Dr. Tilman Kaethner als Delegierter der Ärztekammer Niedersachsen
 Dr. Frauke Wulf-Homilius als Delegierte der Ärztekammer Niedersachsen
 Dr. Hans-Detlef Dewitz als Delegierter der Ärztekammer Berlin
 Dr. Matthias Lohaus MPH als Delegierter der Ärztekammer Berlin
 Dr. Ullrich Mohr als Delegierter der Landesärztekammer Baden-Württemberg
 Dr. Svante Gehring als Delegierter der Ärztekammer Schleswig-Holstein

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHLIESSUNG FASSEN:

Der 119. Deutsche Ärztetag 2016 in Hamburg stellt nach den jüngsten Angriffen von Hackern auf EDV-Strukturen deutscher Kliniken fest, dass damit Risiken zentraler Vernetzung ärztlicher Behandlungseinrichtungen evident geworden sind. Neben der Störung von Organisationsabläufen mit der Beeinträchtigung von Patientenbehandlung und Patientensicherheit besteht durch derartige Angriffe auch das Risiko des Diebstahls und der Manipulation von Patientendaten.

Der 119. Deutsche Ärztetag fordert, dass bei IT-Anwendungen ärztlicher Behandlungseinrichtungen die Sicherheit der Gesundheit unserer Patienten, ihrer Behandlung und der Schutz der Patientendaten oberste Priorität haben müssen. Bei jeder IT-Anwendung sind Nutzen und Risiken abzuwägen. Unkritisch etablierte, unsichere oder erzwungene IT-Anwendungen werden im Interesse des Patientenschutzes abgelehnt

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



TOP IV Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Titel: Datenschutz und sichere Identität sind unabdingbare Voraussetzungen für die elektronische Kommunikation im Gesundheitswesen

Entschließungsantrag

Von: Wieland Dietrich als Delegierter der Ärztekammer Nordrhein
Christa Bartels als Delegierte der Ärztekammer Nordrhein
Dr. Axel Brunngraber als Delegierter der Ärztekammer Niedersachsen
Dr. Susanne Blessing als Delegierte der Landesärztekammer Baden-Württemberg
Dr. Lothar Rütz als Delegierter der Ärztekammer Nordrhein
Prof. Dr. Bernd Bertram als Delegierter der Ärztekammer Nordrhein
Barbara vom Stein als Delegierte der Ärztekammer Nordrhein
Dr. Frauke Wulf-Homilius als Delegierte der Ärztekammer Niedersachsen
Dr. Ullrich Mohr als Delegierter der Landesärztekammer Baden-Württemberg
Dr. Hans-Detlef Dewitz als Delegierter der Ärztekammer Berlin
Dr. Matthias Lohaus MPH als Delegierter der Ärztekammer Berlin
Dr. Svante Gehring als Delegierter der Ärztekammer Schleswig-Holstein

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHEIDUNG FASSEN:

Bei der Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarten (eGK) ist von den gesetzlichen Krankenkassen versäumt worden zu überprüfen, ob ein eingesandtes Foto und die persönlichen Daten des Versicherten tatsächlich übereinstimmen.

Für jede sichere elektronische Kommunikation ist jedoch der Nachweis einer sicheren digitalen Identität durch die ausgebende Stelle unabdingbare Voraussetzung. Ärztinnen und Ärzte könnten sich ansonsten bei der Nutzung der Karten nach § 203 Strafgesetzbuch (Verletzung von Privatgeheimnissen) strafbar machen.

Der 119. Deutsche Ärztetag 2016 fordert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, zusammen mit dem Bundesversicherungsamt (BVA), dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) und der Bundesbeauftragten für den Datenschutz für die Realisierung einer sicheren Identitätsprüfung bei der Ausgabe der nächsten Kartengeneration durch die ausgebenden Stellen vor Realisierung der ersten Online-Anwendung zu sorgen.

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



Begründung:

Über Jahre hinweg sind mehrfach Verstöße gegen den Datenschutz bei gesetzlichen Krankenkassen von Journalisten aufgedeckt worden. In diesem Zusammenhang hat das BVA kürzlich in einer schriftlichen Stellungnahme ausdrücklich festgestellt, dass es sich bei der eGK um einen Identitätsnachweis handelt und die gesetzlichen Kassen verpflichtet seien, hier Datensicherheit herzustellen.

Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hatte 2013 in einer gutachterlichen Stellungnahme gerügt, dass die Krankenkassen bei der Ausgabe der Gesundheitskarte nicht prüften, ob Foto und persönliche Stammdaten des Versicherten übereinstimmten.

Vor Anwendung der ersten Online-Funktion muss dieser eklatante Verstoß gegen den Datenschutz behoben werden. Anderenfalls ist die Einführung von Online-Funktionen mittels der Karte nicht tolerierbar.



TOP I Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

Titel: Unabhängigkeit und Qualität freiberuflicher, selbständiger ärztlicher Berufsausübung durch angemessene Honorierung gewährleisten

Entschließungsantrag

Von: Dr. Axel Brunngraber als Delegierter der Ärztekammer Niedersachsen
Christa Bartels als Delegierte der Ärztekammer Nordrhein
Wieland Dietrich als Delegierter der Ärztekammer Nordrhein

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHEIDUNG FASSEN:

Der 119. Deutsche Ärztetag 2016 fordert, dass ärztliche Tätigkeit freiberuflicher, selbständiger Ärzte grundsätzlich bei der Behandlung aller Patienten, unabhängig vom Versicherungsstatus (GKV, PKV, Unfallversicherungsträger u. a. m), existenzsichernd möglich sein muss.

Freiberuflich tätige, selbstständige Ärzte sind bei der Ausübung ihres Berufes darauf angewiesen, dass ihre ärztliche Tätigkeit bei allen Patienten angemessen honoriert wird. Darüber hinaus stellen die Delegierten des Deutschen Ärztetages fest, dass die stets gebotene Qualität ärztlichen Handelns bei allen Patientengruppen ein wirtschaftlich solides Fundament voraussetzt.

Begründung:

mündlich

ANGENOMMEN

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



TOP I Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

Titel: Abschluss- und Provisionskosten der privaten Krankenversicherungen - Schieflage bei der Mittelverwendung von Beitragsgeldern beseitigen

Entschließungsantrag

Von: Wieland Dietrich als Delegierter der Ärztekammer Nordrhein
Christa Bartels als Delegierte der Ärztekammer Nordrhein
Dr. Axel Brunngraber als Delegierter der Ärztekammer Niedersachsen
Dr. Susanne Blessing als Delegierte der Landesärztekammer Baden-Württemberg
Dr. Frauke Wulf-Homilius als Delegierte der Ärztekammer Niedersachsen

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHEIDUNG FASSEN:

Lediglich ca. ein Viertel der Beitragsgelder zur privaten Krankenversicherung (PKV) werden für ärztliche Behandlung ausgegeben. Wie bereits auf dem 118. Deutschen Ärztetag 2015 werden die weiterhin zu hohen Abschlussaufwendungen, insbesondere die zu hohen Abschlussprovisionen kritisiert. Die Delegierten fordern eine deutliche Senkung dieser Abschlussprovisionen. Auch sind die Kosten für Verwaltung und Leistungsmanagement auf den Prüfstand zu stellen. Stattdessen muss ein größtmöglicher Anteil der Beitragsgelder der Versicherten für medizinische Zwecke verwendet werden.

Vor diesem Hintergrund ist es auch im Hinblick auf die Verhandlungen zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) inakzeptabel, wenn seitens des PKV-Verbandes ein Inflationsausgleich abgelehnt, ja sogar Kostenneutralität gefordert wird, andererseits für versicherungsinterne Zwecke derart überhöhte Mittel aufgewendet werden.

Begründung:

mündlich

ANGENOMMEN

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



TOP IV Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Titel: Änderungsantrag zu IV - 03

Änderungsantrag zum Entschließungsantrag

Von: Dr. Susanne Blessing als Delegierte der Landesärztekammer Baden-
 Württemberg
 Christa Bartels als Delegierte der Ärztekammer Nordrhein
 Dr. Axel Brunngraber als Delegierter der Ärztekammer Niedersachsen

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHEIDUNG FASSEN:

Ergänzung des Titels:

Der Titel des Entschließungsantrags IV - 03 soll um die Worte "und nichtleitender, angestellter Ärzte in Kliniken und MVZ" ergänzt werden und lautet somit:

"Auswirkungen des Spannungsfeldes zwischen Medizin und Ökonomie auf erfolgsabhängige, vorrangig an ökonomischen Kriterien orientierte Bonuszahlungen bei der Vergütung leitender Krankenhausärzte und nichtleitender, angestellter Ärzte in Kliniken und MVZ"

Begründung:

mündlich

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



TOP IV Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Titel: Änderungsantrag zu IV - 03

Änderungsantrag zum Entschließungsantrag

Von: Wieland Dietrich als Delegierter der Ärztekammer Nordrhein
Christa Bartels als Delegierte der Ärztekammer Nordrhein
Dr. Susanne Blessing als Delegierte der Landesärztekammer Baden-
Württemberg
Dr. Axel Brunngraber als Delegierter der Ärztekammer Niedersachsen

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHEIDUNG FASSEN:

Am Ende des Antrags soll folgender Absatz eingefügt werden:

"Der 119. Deutsche Ärztetag 2016 fordert die Krankenhausträger darüber hinaus auf, auch gegenüber den nichtleitenden Klinikärzten und den in ambulanten Bereichen (z. B. medizinische Versorgungszentren) von Krankenhäusern angestellten Ärzten Fehlanreize durch vorrangig ökonomisch motivierte Zielvorgaben zu vermeiden oder Ärzte durch solche Zielvorgaben unter Druck zu setzen.

Auf Bonusversprechungen oder Sanktionen, die zur Modifikation von Diagnosen und Therapien, des Einweisungs- oder Überweisungsverhaltens oder zum Upcoding bei Kodierung und Abrechnung dienen, muss grundsätzlich verzichtet werden."

Begründung:

mündlich

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



**TOP II Arzneimittelpreisbildung im Spannungsfeld zwischen Patientennutzen
und marktwirtschaftlich orientierter Unternehmenskultur**

Titel: Änderungsantrag zu II - 01

Änderungsantrag zum Entschließungsantrag

Von: Wieland Dietrich als Delegierter der Ärztekammer Nordrhein
Dr. Axel Brunngraber als Delegierter der Ärztekammer Niedersachsen
Dr. Susanne Blessing als Delegierte der Landesärztekammer Baden-
Württemberg
Christa Bartels als Delegierte der Ärztekammer Nordrhein

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHEIDUNG FASSEN:

Im letzten Satz "*Dies schafft Verordnungssicherheit und reduziert deutlich das Regressrisiko für die Ärzteschaft.*" soll der Teilsatz "und reduziert deutlich das Regressrisiko für die Ärzteschaft" ersetzt werden durch:

"Die Übernahme des Preisbildungsrisikos, z. B. in Form der Gefahr von Regressforderungen durch die Kostenträger, wird von der Ärzteschaft abgelehnt."

ANGENOMMEN

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0

TOP 2	Bericht an die Vertreterversammlung der KBV
Antrag 1	VSDM nicht ärztliche Aufgabe – Terminvorgaben und Sanktionen aussetzen
von:	Dr. Brunngraber, Hr. Barjenbruch, Dr. Berling, Dr. Titz, Dr. Bärtil, Dr. Petzold, Dr. Ennenbach, Dr. Bobrowski, Dr. Conrad, Dr. Feyerabend, Dr. Kämpfer, Dr. Fischbach, Dr. Haack, Dr. Heinz, Dr. Schaeben, Dr. Hermann, Fr. Dr. Stennes, Dr. Windau KV Niedersachsen, KV Bayerns, KV Schleswig-Holstein, KV Hessen, KV Westfalen-Lippe, KV Nordrhein, KV Baden-Württemberg, KV Rheinland-Pfalz, KV Bremen, KV Berlin, KV Sachsen

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung lehnt die zum 01.07.2016 gesetzlich angesetzte Einführung des Versicherten-Stammdatenmanagements (VSDM) in den Arztpraxen als nicht-ärztliche Aufgabe ab. Aufgrund des absehbaren Ausfalls der in der Planung vorgeschalteten sechsmonatigen Tests in 1000 Arztpraxen und Kliniken droht nun oben-drein ein zusätzlicher Verstoß gegen Standards für Sicherheit und Praktikabilität derartiger IT-Großprojekte. Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung lehnt im Weiteren insbesondere die in diesem Zusammenhang vorgesehenen finanziellen Sanktionen gegen die Organe der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen ab.

In Bezug auf Praxisabläufe und Arztgeheimnis muss gelten: Sicherheit geht vor Schnelligkeit!

Begründung:

Laut e-Health Gesetz müssen die Praxen aller Vertragsärzte und -psychotherapeuten zum 01.07.2016 an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen sein, um das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) für die Krankenkassen durchführen zu können. Einschneidende Strafzahlungen drohen widrigenfalls für KBV und Spitzenverband Bund der Kassen. Dabei konnte der angeordnete Anschluss nur deshalb nicht durchgeführt werden, weil die benötigten technischen Komponenten seitens der Industrie nicht termingerecht zur Verfügung gestellt wurden.

Die ursprünglich vorgesehenen sechsmonatigen Tests mit einer anschließenden wissenschaftlichen Evaluation können unter diesen Bedingungen nicht stattfinden. Hierdurch ist eine erhebliche Absenkung der Standards für Sicherheit und Praktikabilität des ganzen Projektes abzusehen. Die Vertreterversammlung der KBV fordert im Interesse der Funktionsfähigkeit des ambulanten Gesundheitswesens und des Schutzes von dessen finanziellen Ressourcen, dass das BMG den Anschluss der Praxen zur Durchführung von VSDM aussetzt. Die angedrohten finanziellen Sanktionen dürfen nicht umgesetzt werden.

- | | | |
|---|--|------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> angenommen | <input type="checkbox"/> abgelehnt | <i>einstimmig Ja-Stimmen</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Vorstandsüberweisung</i> | <input type="checkbox"/> <i>Nichtbefassung</i> | <i>Nein-Stimmen</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>zurückgezogen</i> | <input type="checkbox"/> <i>Vertagung</i> | <i>Enthaltungen</i> |