

Jahresbericht 2024 des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer

Herausgeber:
Bundesärztekammer



Vorwort

Der Wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer ist ein interdisziplinär aus Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern verschiedener Fachgebiete der Medizin zusammengesetztes Gremium, das erstmalig im Jahr 1951 als Beratungsgremium des Präsidiums des Deutschen Ärztetages gebildet worden ist. In seiner aktuellen Zusammensetzung ist der Beirat ein Ort der wissenschaftlichen und der gesundheitspolitischen Diskussion sowie des konstruktiven interdisziplinären Austauschs, dessen Erfolg insbesondere in seinem ausgezeichnet vernetzten Kreis von ehrenamtlich tätigen Fachexpertinnen und Fachexperten begründet ist. Gemäß seinem Statut berät der Beirat die Bundesärztekammer zu medizinisch-wissenschaftlichen und Forschungsfragen, die ihm vom Vorstand der Bundesärztekammer vorgelegt werden. Der Beirat kann auch bei Grundsatz- und Einzelfragen zu Rate gezogen werden, so u. a. im Rahmen der Vorbereitung und Durchführung von Gesetzesvorhaben. Ebenso kann der Vorstand der Bundesärztekammer den Beirat zu Fragen der biomedizinischen Ethik als Grundlage für seine Entscheidungsfindung hinzuziehen. Darüber hinaus ist es dem Wissenschaftlichen Beirat möglich, dem Vorstand der Bundesärztekammer Vorschläge zu Beratungsthemen zu unterbreiten.

Der vorliegende Bericht gibt einen Überblick über die im Auftrag des Vorstands der Bundesärztekammer bearbeiteten Themen des Jahres 2024 und stellt die im Berichtsjahr aufgenommenen, fortgeführten bzw. abgeschlossenen Arbeiten des Wissenschaftlichen Beirats und seiner Arbeitskreise, u. a. an Richtlinien, Stellungnahmen und Empfehlungen, dar. Damit verfolgt dieser Jahresbericht ebenso wie die Berichte der Vorjahre das Ziel, über die Beratungen des Beirats transparent und nachvollziehbar zu informieren.

Wir hoffen, dass Sie auf diese Weise einen Einblick in die vielfältigen Themen erhalten, mit denen die Bundesärztekammer und ihr Wissenschaftlicher Beirat im Jahr 2024 befasst waren. Auf der Internetpräsenz der Bundesärztekammer (<https://www.bundesaerztekammer.de/>) und ihres Wissenschaftlichen Beirats (<https://www.wbbaek.de/>) stehen Ihnen zudem die vom Vorstand der Bundesärztekammer auf Empfehlung des Beirats verabschiedeten Veröffentlichungen sowie die Berichte der Vorjahre zur Verfügung.

Wir wünschen Ihnen eine anregende und informative Lektüre.



Dr. med. (I) K. Reinhardt
Präsident der Bundesärztekammer und
des Deutschen Ärztetages



Prof. Dr. med. M. Hallek
Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats
der Bundesärztekammer

Inhalt

Vorwort	1
1. Vorstand und Plenum des Wissenschaftlichen Beirats	5
1.1 Folgearbeiten zur Richtlinie Hämotherapie, Gesamtnovelle 2023 (Ständiger Arbeitskreis „Richtlinien Hämotherapie“)	7
1.1.1 Muster-Arbeitsanweisung zur Transfusion von Erythrozytenkonzentraten (EK) unter den besonderen Bedingungen des Abschnitts 6.4.2.3.1 b) „Sonderfälle“ der Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Richtlinie Hämotherapie), Gesamtnovelle 2023	7
1.1.2 Fortbildungsinhalte zur Qualifikation als Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot.....	7
1.1.3 Aktualisierung der Fortbildungsinhalte „Qualifikation als Qualitätsbeauftragter Hämotherapie (QBH)“.....	8
1.2 Arbeitskreis „Künstliche Intelligenz in der Medizin“	8
1.3 Stellungnahmen und Beiträge des Wissenschaftlichen Beirats im Rahmen von Gesetzgebungsvorhaben.....	9
1.3.1 Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Medizinforschungsgesetz (MFG).....	9
1.3.2 Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG)	11
1.3.3 Stellungnahmen der Bundesärztekammer zu Gesetzen zur Änderung des Transplantationsgesetzes (TPG).....	12
1.3.4 Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Gesetz zur Reform der Notfallversorgung (NotfallG)	13
1.3.5 Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Referentenentwurf für eine Verordnung zum Einsatz telemedizinischer Verfahren bei der Blut- und Plasmaspende (Telemedizin-BlutspendeV).....	14
1.4 Stellungnahmen und Beiträge des Wissenschaftlichen Beirats zu Anfragen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)	15
1.4.1 Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V gegenüber dem G-BA zur Anwendung von EMDR im Rahmen der Systemischen Therapie	15
1.5 Stellungnahmen und Beiträge des Wissenschaftlichen Beirats zu sonstigen (gesundheitpolitischen) Vorhaben und Aktivitäten.....	15
1.5.1 Stellungnahme der Bundesärztekammer zu den Eckpunkten zur Reform des Kindschaftsrechts und zur Reform des Abstammungsrechts durch das BMG	15
1.5.2 Beitrag zur Aktualisierung der BZgA-Broschüre „Beratung zur Organ- und Gewebespende – Manual für das Arzt-Patienten-Gespräch“	16
1.5.3 Stellungnahme der Bundesärztekammer zur Evaluierung des § 1631e BGB	16
1.5.4 Stellungnahme der Bundesärztekammer zu Verfassungsbeschwerden gegen die Bestimmung § 5c des Infektionsschutzgesetzes (IfSG).....	17

2. Ständige Arbeitskreise des Wissenschaftlichen Beirats	18
2.1 Ständiger Arbeitskreis „Versorgungsforschung“ (SAV).....	18
2.1.1 Mitgliedschaft der Bundesärztekammer im Deutschen Netzwerk Versorgungsforschung e. V. (DNVF).....	19
2.2 Ständiger Arbeitskreis „Richtlinie zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls“ (IHA)	19
3. Nicht-ständige Arbeitskreise des Wissenschaftlichen Beirats	20
3.1 Arbeitskreis „Medizinisch-wissenschaftliche Bestandsaufnahme zu Public Health“	20
3.2 Arbeitskreis „Offene Fragen der Reproduktionsmedizin“	21
4. Weitere Themen	22
4.1 Erfahrungsaustausch der Ethikkommissionen für Präimplantationsdiagnostik (PID) vom 24.06.2024	22
5. Ausblick auf 2025.....	23
6. Anhang	24
6.1 Abkürzungsverzeichnis.....	24
6.2 Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer (Stand 31.12.2024).....	26
6.3 Mitglieder der Ständigen Arbeitskreise des Wissenschaftlichen Beirats (Stand 31.12.2024) 27	
6.3.1 Ständiger Arbeitskreis „Richtlinie zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen oder Keimzellgewebe im Rahmen der assistierten Reproduktion“ (Amtsperiode 2022-2025).....	27
6.3.2 Ständiger Arbeitskreis „Richtlinie zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls“ (Amtsperiode 2022-2025).....	27
6.3.3 Ständiger Arbeitskreis „Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie)“ (Amtsperiode 2023-2026).....	28
6.3.4 Ständiger Arbeitskreis „Richtlinie zur Gewinnung von Spenderhornhäuten und zum Führen einer Augenhornhautbank“ (Amtsperiode 2022-2025)	28
6.3.5 Ständiger Arbeitskreis „Richtlinie zur Herstellung und Anwendung von hämatopoetischen Stammzellzubereitungen“ (Amtsperiode 2022-2025).....	28
6.3.6 Ständiger Arbeitskreis „Querschnitts-Leitlinien zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten“ (Amtsperiode 2023-2026)	28
6.3.7 Ständiger Arbeitskreis „Versorgungsforschung“ (Amtsperiode 2023-2027).....	29
6.4 Mitglieder der Arbeitskreise des Wissenschaftlichen Beirats (Stand 31.12.2024).....	29
6.4.1 Arbeitskreis „Aktualisierung NAIK (Notarztindikationskatalog)“	29
6.4.2 Arbeitskreis „Erhebung von Fehlbildungen bei Neugeborenen“	29
6.4.3 Arbeitskreis „Künstliche Intelligenz in der Medizin“	29
6.4.4 Arbeitskreis „Long-Covid-Syndrom“	30

6.4.5	Arbeitskreis „Medizinisch-wissenschaftliche Bestandsaufnahme zu Public Health“	30
6.4.6	Arbeitskreis „Offene Fragen der Reproduktionsmedizin“ beim Vorstand des Wissenschaftlichen Beirats.....	30
6.4.7	Arbeitskreis „Sogenannte ‘Präzisionsmedizin’: Bewertung unter medizinisch-wissenschaftlichen und ökonomischen Aspekten“	30
6.5	Mitglieder der Redaktionsgruppen des Wissenschaftlichen Beirats (Stand 31.12.2024)	31
6.5.1	Redaktionsgruppe „Hyperimmunplasmarichtlinie“ des Ständigen Arbeitskreises Richtlinien Hämotherapie	31
6.5.2	Redaktionsgruppe „Qualitätsbeauftragter Hämotherapie“ des Ständigen Arbeitskreises Richtlinien Hämotherapie	31

1. Vorstand und Plenum des Wissenschaftlichen Beirats

Der Vorstand des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer trat im Berichtszeitraum 2024 in drei Präsenzsitzungen (am 24.05., 19.09. und 13.12.2024) sowie in einer Onlinesitzung (am 01.03.2024) unter dem Vorsitz von Prof. Dr. med. Michael Hallek zusammen. Erörtert wurden insbesondere die Aufgabenwahrnehmung der Arbeitskreise des Beirats, mögliche künftige Befassungsthemen und die Planung der weiteren Beiratsarbeit sowie strategische Fragen zu gesundheitspolitischen Entwicklungen. Die gemeinsame Sitzung des Vorstands des Wissenschaftlichen Beirats mit dem Vorstand der Bundesärztekammer fand am 19.09.2024 im Anschluss an die reguläre Sitzung des Beiratsvorstands statt. Der Rahmen dieser Sitzung der beiden Vorstände wurde sowohl dazu genutzt, um insbesondere zu dem Sachstand der sich aktuell durch den Wissenschaftlichen Beirat in Erarbeitung befindlichen Stellungnahmen zu informieren, als auch, sich zu dem politisch aktuellen Thema „Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten mit Angehörigen nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe“ gemeinsam auszutauschen. Abgerundet wurde das Zusammentreffen durch ein „Get-together“ in den Räumlichkeiten der Bundesärztekammer.

Das Plenum des Wissenschaftlichen Beirats tagte in zwei turnusgemäßen Sitzungen am 25.05. sowie am 14.12.2024 in Präsenz, wobei einige Plenarmitglieder auf eigenen Wunsch die Onlinezuschaltung nutzten. Über aktuelle Entwicklungen in der Gesundheits-, Sozial- und ärztlichen Berufspolitik informierte in beiden Sitzungen – unter besonderer Berücksichtigung des stattgefundenen Ärztetages vom 07.-10.05.2024 in Mainz – Dr. med. (I) Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages. In der Sommersitzung des Plenums referierte Univ.-Prof. Dr. med. Tim Pohlemann, Direktor der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Universitätsklinikum des Saarlandes, sowie aktueller Sprecher des Wehrmedizinischen Beirats, zusammen mit Generalarzt Dr. med. Jürgen Meyer, Mitglied im Wehrmedizinischen Beirat und Ständiger Gast im Wissenschaftlichen Beirat, zu den „Aktuellen Fragestellungen im Wehrmedizinischen Beirat“. Insbesondere mit Blick auf die darauffolgend im Oktober 2024 stattgefundenene Veranstaltung „BÄK im Dialog“ zu dem Thema „Bedingt abwehrbereit? Die Patientenversorgung auf den Ernstfall vorbereiten“ gab dieser Plenarvortrag einen informativen Einblick in die Aufgabenbereiche des Wehrmedizinischen Beirats. Ferner konnte in dieser Sitzung die fünfte Beisitzerposition im Vorstand für die aktuell laufende und im Dezember 2025 endende Amtsperiode besetzt werden: Univ.-Prof. Dr. med. Julia Gallwas, Direktorin der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Georg-August-Universität, Universitätsmedizin Göttingen, wurde einstimmig in die Reihen des Beiratsvorstands gewählt. Zuletzt wurde der Beiratsvorstand Ende des Jahres 2022 im Rahmen der 105. Plenarversammlung des Wissenschaftlichen Beirats vom 10.12.2022 gewählt. Im Zuge dessen hatten die Beiratsmitglieder entschieden, die Stelle eines fünften Beisitzers bzw. einer Beisitzerin vorerst vakant zu lassen und im Laufe der Amtsperiode zu besetzen. Die neugewählte Beisitzerin vertritt seit Januar 2022 das Fachgebiet der Gynäkologie und Geburtshilfe im Wissenschaftlichen Beirat. In der Wintersitzung setzte Prof. Dr. med. Dr. h.c. Michael Baumann, Vorstandsvorsitzender und Wissenschaftlicher Vorstand des Deutschen Krebsforschungszentrums, Heidelberg, im Rahmen eines Plenarvortrags mit der Frage „Klinische Forschung in der Onkologie – wozu wir sie benötigen“ einen interessanten Schwerpunkt.

Seit dem 01.01.2024 ist das Dezernat 6 „Wissenschaft, Forschung und Ethik“ der Bundesärztekammer – und somit auch der Wissenschaftliche Beirat – dem Zuständigkeitsbereich von Herrn Ulrich Langenberg, Geschäftsführender Arzt der Bundesärztekammer, zugeordnet. Ferner ist erfreulich, dass das Fachgebiet *Haut- und Geschlechtskrankheiten* mit Prof. Dr. med. Carola Berking, Direktorin der Hautklinik, Universitätsklinikum Erlangen, neu besetzt werden konnte. Der Wissenschaftliche Beirat freut sich auf die Zusammenarbeit.

Auf Empfehlung des Beiratsvorstands wurde ein neuer Arbeitskreis eingerichtet: Der Vorstand der Bundesärztekammer hat in seiner 12. Sitzung und Klausursitzung vom 14.06.2024 die Einrichtung des Arbeitskreises „Medizinisch-wissenschaftliche Bestandsaufnahme zu Public Health“ (s. auch [Abschnitt 3.1](#)) im Wissenschaftlichen Beirat unter der Federführung von Prof. Dr. Ute Thyen und der stellvertretenden Federführung von Prof. Dr. Wilhelm-Bernhard Niebling beschlossen. Im Berichtsjahr wurde die öffentliche Präsenz des Wissenschaftlichen Beirats weiter gestärkt – im Sommer 2024 wurde die

Webseite <https://www.wbbaek.de/> online geschaltet und damit die Sichtbarkeit des Wissenschaftlichen Beirats neben der bisherigen Darstellung auf der Webseite der Bundesärztekammer erhöht.

Weitere Projekte und die in den jeweiligen Arbeitskreisen erzielten Ergebnisse rundeten das Jahr 2024 im Wissenschaftlichen Beirat ab und sind in den jeweiligen nachfolgenden Abschnitten dargestellt. Der Beirat beriet – wie im Folgenden abgebildet – darüber hinaus den Vorstand der Bundesärztekammer zu verschiedenen medizinisch-wissenschaftlichen Fragestellungen, so beispielsweise im Rahmen der Erarbeitung verschiedener Stellungnahmen zu Gesetzgebungsvorhaben und zu Anfragen, u. a. des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).

Schwerpunkte der Beiratsarbeit bildeten im Berichtszeitraum insbesondere folgende Themen:

1.1 Folgearbeiten zur Richtlinie Hämotherapie, Gesamtnovelle 2023 (Ständiger Arbeitskreis „Richtlinien Hämotherapie“)

Infolge der Gesamtnovelle 2023 der Richtlinie Hämotherapie (vgl. [Jahresbericht 2023](#), s. Abschnitt 1.1, S. 6) mussten drei Papiere redaktionell angepasst werden:

1.1.1 Muster-Arbeitsanweisung zur Transfusion von Erythrozytenkonzentraten (EK) unter den besonderen Bedingungen des Abschnitts 6.4.2.3.1 b) „Sonderfälle“ der Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Richtlinie Hämotherapie), Gesamtnovelle 2023

Die „Muster-Arbeitsanweisung zur Transfusion von Erythrozytenkonzentraten (EK)“ ist im Jahr 2005 vom Vorstand der Bundesärztekammer im Zuge der „*Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie)*“, Stand 2005, in Auftrag gegeben sowie beraten und beschlossen worden. Im Jahr 2019 erfolgte die letzte Anpassung an die Richtlinie Hämotherapie, Gesamtnovelle 2017. Im Rahmen einer Projektbeauftragung wurde eine redaktionell angepasste „Muster-Arbeitsanweisung zur Transfusion von Erythrozytenkonzentraten (EK) unter den besonderen Bedingungen des Abschnitts 6.4.2.3.1 b) ‚Sonderfälle‘ der Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Richtlinie Hämotherapie), Gesamtnovelle 2023“ in Abstimmung mit dem Federführenden des Ständigen Arbeitskreises „*Richtlinien Hämotherapie*“, Prof. Dr. med. Johannes Oldenburg, und dem stellvertretenden Federführenden, Prof. Dr. med. Harald Klüter, erarbeitet sowie im Rahmen eines schriftlichen Umlaufverfahrens am 24.04.2024 im Ständigen Arbeitskreis konsentiert.

Der Vorstand und das Plenum des Wissenschaftlichen Beirats haben in den Sitzungen vom 24. und 25.05.2024 den Entwurf „Muster-Arbeitsanweisung zur Transfusion von Erythrozytenkonzentraten (EK) unter den besonderen Bedingungen des Abschnitts 6.4.2.3.1 b) ‚Sonderfälle‘ der Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Richtlinie Hämotherapie), Gesamtnovelle 2023“ beraten und beschlossen, diesen dem Vorstand der Bundesärztekammer zur Beratung und Beschlussfassung vorzulegen. Der Vorstand der Bundesärztekammer hat in seiner Sitzung vom 14.06.2024 den Entwurf der Muster-Arbeitsanweisung beraten und beschlossen. In diesem Zuge wurde die „Muster-Arbeitsanweisung zur Transfusion von Erythrozytenkonzentraten (EK) unter den besonderen Bedingungen des Abschnitts 6.4.2.3.1 b) ‚Sonderfälle‘ der Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Richtlinie Hämotherapie), Gesamtnovelle 2017“ für gegenstandslos erklärt. Die Veröffentlichung der überarbeiteten Muster-Arbeitsanweisung auf der Webseite des Wissenschaftlichen Beirats und die Bekanntgabe im Deutschen Ärzteblatt erfolgten am 09.08.2024 (<https://www.wbbaek.de/richtlinien-leitlinien/haemotherapie-transfusionsmedizin>).

1.1.2 Fortbildungsinhalte zur Qualifikation als Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot

Infolge der Bekanntmachung der Richtlinie Hämotherapie, Gesamtnovelle 2023, wurde auch eine redaktionelle Anpassung der im Jahr 2019 vom Vorstand der Bundesärztekammer zuletzt geänderten Fassung der „Fortbildungsinhalte zur Qualifikation als Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot“ notwendig. In Abstimmung mit dem Federführenden des Ständigen Arbeitskreises „*Richtlinien Hämotherapie*“, Prof. Dr. med. Johannes Oldenburg, und dem stellvertretenden Federführenden, Prof. Dr. med. Harald Klüter, ist ein entsprechend angepasster Entwurf ebenfalls im Rahmen einer Projektbeauftragung erarbeitet und im Ständigen Arbeitskreis elektronisch am 24.04.2024 konsentiert worden. Der Vorstand und das Plenum des Wissenschaftlichen Beirats haben in den Sitzungen vom 24. und 25.05.2024 die redaktionell angepassten „*Fortbildungsinhalte zur Qualifikation als Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot*“ beraten und beschlossen, diese dem Vorstand der Bundesärztekammer zur Beratung und Beschlussfassung vorzulegen. Der Vorstand der Bundesärztekammer hat in der Sitzung vom 14.06.2024 die redaktionell angepassten Fortbildungsinhalte beraten und beschlossen. Die Veröffentlichung auf der Webseite des Wissenschaftlichen Beirats wurde – analog zu der überarbeiteten Muster-Arbeitsanweisung zur Transfusion von Erythrozytenkonzentraten (EK) – am 09.08.2024 (<https://www.wbbaek.de/richtlinien->

[leitlinien/haemotherapie-transfusionsmedizin](#)) im Deutschen Ärzteblatt bekanntgegeben. Gleichzeitig wurde darüber informiert, dass der Vorstand der Bundesärztekammer gemäß Beschluss vom 14.06.2024 das Papier „Fortbildungsinhalte zur Qualifikation als Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot (Stand 18.01.2019) für gegenstandslos erklärt hat.

1.1.3 Aktualisierung der Fortbildungsinhalte „Qualifikation als Qualitätsbeauftragter Hämotherapie (QBH)“

Im Jahr 2000 hat der Vorstand der Bundesärztekammer in den Richtlinien gemäß §§ 12a und 18 TFG (Hämotherapie-Richtlinien) Regelungen zum Qualitätsbeauftragten Hämotherapie (QBH) verabschiedet. In den Folgejahren ist ein 40-Stunden-Kurs „*Qualitätsmanagement in der Hämotherapie*“ entwickelt worden, der im August 2005 vom Vorstand der Bundesärztekammer zustimmend zur Kenntnis genommen und den (Landes-)Ärztekammern als Grundlage („Musterkurs“) für konkrete Fortbildungsmaßnahmen/Kurse „Qualitätsbeauftragter Hämotherapie“ empfohlen wurde.

Im August 2021 hat der Vorstand der Bundesärztekammer auf Empfehlung der fachlich zuständigen Dezernate eine Anregung des Erfahrungsaustauschs „*Qualitätssicherung Hämotherapie*“ der Bundesärztekammer aufgegriffen und sich für die Überarbeitung der Fortbildungsinhalte zum QBH durch eine Redaktionsgruppe des Ständigen Arbeitskreises „*Richtlinien Hämotherapie*“ des Wissenschaftlichen Beirats ausgesprochen.

Mit Blick auf die Anpassungen der Richtlinie Hämotherapie infolge der Gesamtnovellierung im Jahr 2023 sind bereits im Jahr 2022 im Rahmen einer Aktualitätsprüfung/Bestandsaufnahme die Vertreter der Geschäftsführungen der (Landes-)Ärztekammern angeschrieben und um Rückmeldung von Erfahrungen mit dem „Musterkurs“ sowie von Hinweisen und Anregungen zur Überarbeitung der Fortbildungsinhalte gebeten worden. Die Rückmeldungen haben eine breite Unterstützung für eine modulare Gestaltung der Fortbildung gezeigt. Vor diesem Hintergrund hat der Vorstand des Wissenschaftlichen Beirats in seiner Sitzung vom 19.09.2024 die Einrichtung einer Redaktionsgruppe „*Qualitätsbeauftragter Hämotherapie*“ unter der Federführung von Prof. Dr. med. Johannes Oldenburg und der stellvertretenden Federführung von Prof. Dr. med. Harald Klüter beim Ständigen Arbeitskreis „*Richtlinien Hämotherapie*“ beschlossen. Diese Redaktionsgruppe hat unter beratender Mitwirkung der Dezernate „Ärztliche Aus-, Fort- und Weiterbildung“ und „Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung und Patientensicherheit“ der Bundesärztekammer in zwei als Videokonferenzen durchgeführten Sitzungen die Fortbildungsinhalte diskutiert und einen an die Richtlinie Hämotherapie, Gesamtnovelle 2023, angepassten Entwurf für die aktualisierten und modular gestalteten Fortbildungsinhalte erarbeitet. Nach Konsentierung in der Redaktionsgruppe ist der Entwurf im Rahmen eines schriftlichen Umlaufverfahrens im Ständigen Arbeitskreis „*Richtlinien Hämotherapie*“ am 26.11.2024 fachlich konsentiert worden.

In seinen Sitzungen vom 13./14.12.2024 hat der Wissenschaftliche Beirat die aktualisierten und modular gestalteten Fortbildungsinhalte beraten und beschlossen, diese dem Vorstand der Bundesärztekammer zur Beratung und Beschlussfassung vorzulegen. Die Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer erfolgte am 14.01.2025. Im Ergebnis der Beratung wurden die aktualisierten Fortbildungsinhalte zum QBH beschlossen und zugleich der „Spezialkurs ‚Qualitätsbeauftragter in der Hämotherapie gemäß 1.6.3 der Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie)‘“ von 2005 für gegenstandslos erklärt. Die Fortbildungsinhalte wurden im Deutschen Ärzteblatt vom 07.02.2025 bekanntgemacht und am selben Tag auf der Webseite des Wissenschaftlichen Beirats veröffentlicht (<https://www.wbbaek.de/richtlinien-leitlinien/haemotherapie-transfusionsmedizin>).

1.2 Arbeitskreis „Künstliche Intelligenz in der Medizin“

Künstliche Intelligenz (KI) hält zunehmend Einzug in das Gesundheitswesen. Dadurch eröffnen sich neue Dimensionen der medizinischen Datenanalyse in Diagnostik und Therapieplanung, aber auch im administrativen Bereich, etwa zur Unterstützung der Kommunikation und Dokumentation. Zwar besteht in Deutschland Aufholbedarf bezüglich der Digitalisierung des Gesundheitswesens, doch ist der Einsatz

insbesondere effizienzsteigernder KI-Systeme vielerorts bereits im Versorgungsalltag etabliert: KI unterstützt die ärztliche Diagnostik in einer Reihe von Fachgebieten, Krankenhäuser sollen zu „Smart Hospitals“ weiterentwickelt werden. KI hat das Potential, die Mitarbeitenden im Gesundheitswesen von repetitiven Tätigkeiten zu entlasten und so mehr Raum für den Arzt-Patienten-Kontakt zu schaffen. Es besteht die Erwartung, dass KI wesentlich dazu beitragen wird, die künftigen Herausforderungen des deutschen Gesundheitswesens, wie Fachkräftemangel und eine steigende Anzahl multimorbid erkrankter Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Betreuungsaufwand, zu adressieren.

Auf Seiten der Ärzteschaft und in der Öffentlichkeit bestehen aber auch Fragen und Unsicherheiten bezüglich des künftigen Stellenwerts von KI in der Medizin. Vor diesem Hintergrund hat der Vorstand der Bundesärztekammer „KI in der Gesundheitsversorgung“ als Schwerpunktthema in seiner laufenden Wahlperiode gewählt und im September 2023 auf Empfehlung des Vorstands des Wissenschaftlichen Beirats die Einrichtung eines Arbeitskreises „Künstliche Intelligenz in der Medizin“ beschlossen. Der Arbeitskreis unter der Federführung von Univ.-Prof. Dr. med. Ulrike Attenberger und der stellvertretenden Federführung von Prof. Dr. med. Stefan Endres wurde damit beauftragt, aktuell verfügbare Erkenntnisse zu KI im Sinne einer Bestandsaufnahme zusammenzustellen und aus einer medizinisch-wissenschaftlichen Perspektive zu bewerten.

Der von dem Arbeitskreis erarbeitete Stellungnahmeentwurf „Künstliche Intelligenz in der Medizin“ wurde vom Wissenschaftlichen Beirat im Dezember 2024 fachlich konsentiert und soll vom Vorstand der Bundesärztekammer in seiner Sitzung vom Januar 2025 beraten und beschlossen (<https://www.wbbaek.de/stellungnahmen/ki-in-der-medizin>) werden. Anhand einer Darstellung des Status quo werden in der Stellungnahme Anforderungen an KI-Systeme erörtert, die insbesondere aus ärztlicher Sicht zu stellen sind, z. B. hinsichtlich ihrer Robustheit und Validierung. Das Patientenwohl steht dabei im Zentrum der Betrachtung. Unter Bezugnahme auf die Stellungnahme „Entscheidungsunterstützung ärztlicher Tätigkeit durch Künstliche Intelligenz“ der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer (<https://www.zentrale-ethikkommission.de/stellungnahmen/kuenstliche-intelligenz-2021>) werden in der Stellungnahme ethische Implikationen des Einsatzes von KI in der Medizin diskutiert und wesentliche ethische Anforderungen für den Einsatz von KI abgeleitet, z. B. hinsichtlich der Aufklärung und der Plausibilitätsprüfung diagnostischer Vorschläge. Die Stellungnahme nimmt auch eine Weiterentwicklung digitaler Kompetenzen in der ärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung in den Blick, die Ärztinnen und Ärzte auf den Einsatz von KI vorbereiten und Verständnis für damit verbundene Risiken und Chancen schaffen.

Insgesamt unterstreicht die Stellungnahme, dass der ärztlichen Mitgestaltung des Wandels hin zu einer KI-unterstützten Medizin wesentliche Bedeutung zukommt. Parallel dazu wurde im Ausschuss „Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung“ der Bundesärztekammer ein Thesenpapier zu KI in der Gesundheitsversorgung erarbeitet, in das insbesondere die Perspektiven nicht primär ärztlicher Stakeholder („Außenperspektive“) sowie Auswirkungen auf die ärztliche Tätigkeit und das Arzt-Patienten-Verhältnis einbezogen wurden. Die Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirats soll auf Basis des aktuellen Stands der medizinischen Wissenschaft und Technik über Chancen und Risiken informieren und gemeinsam mit der o. g. Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission sowie dem Thesenpapier des Ausschusses eine Diskussion über diese neuen Entwicklungen mit Blick auf den 129. Deutschen Ärztetag 2025 in Leipzig und darüber hinaus unterstützen.

1.3 Stellungnahmen und Beiträge des Wissenschaftlichen Beirats im Rahmen von Gesetzgebungsvorhaben

1.3.1 Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Medizinforschungsgesetz (MFG)

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat angekündigt, die Rahmenbedingungen für den Pharmastandort Deutschland zu verbessern und u. a. die Durchführung, Planung und Genehmigung von klinischen Prüfungen zu vereinfachen und zu beschleunigen. Mit Schreiben vom 26.01.2024 ist der Bundesärztekammer die Möglichkeit eröffnet worden, zu einem entsprechenden Gesetzesvorhaben Stellung zu nehmen. Mit dem vorgelegten Referentenentwurf für ein Medizinforschungsgesetz (MFG) des

BMG und des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (BMUV) sollten nach Aussage der Ministerien die Rahmenbedingungen für die Entwicklung, Zulassung und Herstellung von Arzneimitteln und Medizinprodukten verbessert werden. Wesentliche Teile des am 13.12.2023 vom Kabinett beschlossenen Strategiepapiers der Bundesregierung ([https://www.bmwk.de/Redaktion/DE/Downloads/P-R/pharma-strategiepapier.pdf? blob=publicationFile&v=6](https://www.bmwk.de/Redaktion/DE/Downloads/P-R/pharma-strategiepapier.pdf?blob=publicationFile&v=6)) sollten dadurch umgesetzt werden.

Der Referentenentwurf zum MFG enthielt u. a. folgende Regelungen:

- Gemäß § 41b AMG sollte eine Spezialisierung der registrierten Ethik-Kommissionen der Länder erfolgen, gemäß § 41c AMG für komplexe Prüfungen eine Bundes-Ethik-Kommission eingerichtet, und gemäß § 41d AMG eine Richtlinienbefugnis für den Arbeitskreis Medizinischer Ethik-Kommissionen in der Bundesrepublik Deutschland e. V. (AKEK) eingeführt werden.
- Regulatorisch sollte der Weg für die Durchführung dezentraler klinischer Prüfungen geebnet werden, indem der Sondervertriebsweg für Prüf- und Hilfspräparate in § 47 AMG erweitert und die elektronische Einwilligung in § 40b AMG ermöglicht werden sollten.
- Die Kennzeichnung von Prüf- und Hilfspräparaten in § 10a AMG sollte erleichtert und die Genehmigung mononationaler klinischer Prüfungen in § 40 AMG beschleunigt werden.
- Gemäß § 42d AMG sollte eine rechtliche Grundlage für die Veröffentlichung von Mustervertragsklauseln geschaffen werden.

Vorgesehen wurde außerdem:

- Für die Bewertung von Leistungsstudien mit therapiebegleitenden Diagnostika, die für die sichere und wirksame Verwendung eines dazugehörigen Arzneimittels bestimmt sind, sollte zukünftig jeweils die Ethik-Kommission zuständig sein, die auch für das dazugehörige Arzneimittel zuständig ist; die neu einzurichtende Bundes-Ethik-Kommission sollte damit auch im Bereich der Medizinprodukte bestimmte Zuständigkeiten erhalten.
- Die Zulassungsverfahren der für die Zulassung von Arzneimitteln zuständigen Bundesoberbehörden, des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI), sollten besser koordiniert werden. Das BMG sollte ermächtigt werden, Zuständigkeiten zwischen den Arzneimittelzulassungsbehörden zum Zweck der Verbesserung der Verfahrensabläufe durch Rechtsverordnung zu ändern. Beim BfArM sollte eine übergreifende Koordinierungsstelle eingerichtet werden.
- Als ein Kernstück des MFG wurde die Verzahnung des strahlenschutzrechtlichen Anzeige- und Genehmigungsverfahrens von Anwendungen radioaktiver Stoffe oder ionisierender Strahlung am Menschen zum Zweck der medizinischen Forschung mit den medizinerrechtlichen Genehmigungs- oder Anzeigeverfahren und den Verfahren zur Genehmigung einer klinischen Prüfung mit Arzneimitteln im Sinne des § 4 Abs. 23 AMG bezeichnet.

In ihrer Stellungnahme begrüßte die Bundesärztekammer grundsätzlich das Ziel des Referentenentwurfs, den Forschungsstandort Deutschland zu stärken. Bedenken bestanden insbesondere im Hinblick auf die intendierte Bundes-Ethik-Kommission, die von der Bundesärztekammer abgelehnt wurde. Stattdessen warb die Bundesärztekammer gemeinsam mit Vertretern der Industrie, der Wissenschaft und weiteren Verbänden – in der „Initiative Studienstandort Deutschland“ (ISD) – für Optimierungen im bestehenden System. Die Stellungnahme (https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Politik/Stellungnahmen/Medizinforschungsgesetz_RefE_SN_BAEK_22022024.pdf) wurde dem BMG fristgerecht am 22.02.2024 übermittelt. Bei der Erarbeitung der Stellungnahme wurde der Beiratsvorstand eingebunden.

Im Zuge der Fachanhörung konnte die Kritik der Bundesärztekammer an der geplanten Errichtung einer Bundes-Ethik-Kommission adressiert werden. Die Kritik wurde von anderen teilnehmenden Verbänden breit geteilt. Im Hinblick auf den Bedarf an Harmonisierung und Verbindlichkeit der Aufgabenwahrnehmung und der Verfahren der nach Landesrecht eingerichteten Ethik-Kommissionen

wurde für Lösungen im bestehenden System geworben und u. a. auf die von der ISD unterbreiteten Vorschläge hingewiesen. Das BMG hatte angekündigt, den Kabinettsentwurf zum MFG Ende März 2024 vorlegen zu wollen.

Das Bundeskabinett hatte am 27.03.2024 den Entwurf eines MFG beschlossen: Aus fachlicher Sicht blieb die Kabinettsvorlage im Hinblick auf die Hauptkritikpunkte der Bundesärztekammer (teilweise sogar weit) hinter den Erwartungen zurück und nahm die u. a. in der Fachanhörung im BMG vom 20.02.2024 einhellig vorgetragene Kritikpunkte der Vertretungen der Wissenschaftsverbände, der Pharmaindustrie, der Ärzteschaft und der nach Landesrecht eingerichteten Ethik-Kommissionen am Referentenentwurf nicht auf. So wurde die Bundes-Ethik-Kommission gemäß § 41c AMG-E zwar in „Spezialisierte Ethik-Kommission für besondere Verfahren“ umbenannt, das Aufgabenspektrum blieb aber unverändert. Die Spezialisierte Ethik-Kommission sollte weiterhin beim BfArM eingerichtet werden.

Weiterhin wurden durch die Einrichtung dieser „Spezialisierten Ethik-Kommission für besondere Verfahren“ gemäß § 41 c AMG-E sowie die vorgesehene zusätzliche Spezialisierung der Ethik-Kommissionen der Länder auf bestimmte Verfahren gemäß § 41b AMG-E Parallelbürokratie und neue Abgrenzungsprobleme geschaffen. In diesem Zusammenhang hatte die Bundesärztekammer gemeinsam mit dem AKEK am 25.04.2024 zu einem Parlamentarischen Frühstück zum MFG geladen. Teilgenommen hatten neben Mitgliedern des Gesundheitsausschusses sowie Mitgliedern des Ausschusses „Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung“ ausgewählte Mitglieder der ISD, die im Rahmen des Frühstücks Statements eingebracht und Positionierungen u. a. der Bundesärztekammer deutlich vertreten haben.

In seiner Sitzung vom 17.05.2024 hatte sich der Bundesrat u. a. gegen die „Errichtung der Spezialisierten Ethik-Kommission für besondere Verfahren“ ausgesprochen. Aus seiner Sicht versprach eine nochmalige Komplexitätssteigerung durch die Schaffung dieser Kommission keinen Zusatznutzen, stattdessen jedoch die Gefahr einer unnötigen und unwirtschaftlichen Parallelbürokratie. Es stellte sich aus Sicht der Länder weiterhin die Frage, wie die Sonderstellung der „Spezialisierten Ethik-Kommission für besondere Verfahren“ auf Bundesebene, als Doppelstruktur zu den nach Landesrecht gebildeten, bewährten Ethik-Kommissionen, zu rechtfertigen sei. Schließlich sei die Struktur der Ethik-Kommissionen auf Länderebene seit Jahrzehnten in Deutschland etabliert, und die hoch qualifizierten Ethik-Kommissionen seien wesentlich für Sicherheit und Qualität in der klinischen Forschung und mit ihrer Expertise ein Standortvorteil.

Die ISD hatte eine Stellungnahme zu dem Regierungsentwurf für das MFG erarbeitet, in der u. a. gefordert wurde, von der umstrittenen Einrichtung der „Spezialisierten Ethik-Kommission für besondere Verfahren“ beim BfArM abzusehen. Die Stellungnahme ist von der Bundesärztekammer mitgezeichnet und an den Gesundheitsausschuss des Bundestags sowie weitere relevante Stakeholder versandt worden. Die Bundesärztekammer hatte ebenfalls eine Stellungnahme erarbeitet.

Das MFG ist in 2./3. Lesung vom Bundestag am 04.07.2024 beschlossen worden. Der Bundesrat hatte sich mit dem nicht zustimmungspflichtigen Gesetz in seiner Sitzung am 27.09.2024 abschließend befasst. Das MFG ist am 30.10.2024 im Wesentlichen in Kraft getreten.

1.3.2 Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG)

Wie bereits in dem [Jahresbericht 2023](#) (s. Abschnitt 1.8.3, S. 15) des Wissenschaftlichen Beirats thematisiert, hatte das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) im November 2023 den Referentenentwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes vorgelegt. Die darin festgehaltene Gesetzesänderung sollte nach Angaben der Initiatoren dazu dienen, einen bundeseinheitlichen und rechtssicheren Umgang mit den sog. „Gehsteigbelastungen“ vor Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen sicherzustellen.

Der Vorstand des Wissenschaftlichen Beirats hatte diese Forderung bereits einige Monate zuvor – nämlich im September 2023 – im Rahmen der gemeinsamen Diskussion mit dem Vorstand der Bundesärztekammer auf Basis des erarbeiteten internen Diskussionspapiers zum Thema

„Schwangerschaftsabbruch außerhalb des Strafgesetzbuches“ (vgl. [Jahresbericht 2023](#); s. Abschnitt 1.3.2, S. 8) formuliert. In ihrer unter Beteiligung u. a. der Fachexpertinnen und -experten des Wissenschaftlichen Beirats erarbeiteten und an das BMFSFJ adressierten Stellungnahme vom 19.12.2023 bekräftigte die Bundesärztekammer entschieden u. a. die Notwendigkeit der Einführung von Belästigungsverboten zum Schutz ratsuchender Schwangerer und des Personals in Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen (https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Politik/Stellungnahmen/Schwangerschaftskonfliktgesetz_2._AEndG_SN_BAEK_19122023.pdf). Das Bundeskabinett hat am 24.01.2024 den von der Bundesfrauenministerin Lisa Paus vorgelegten „Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes“ verabschiedet.

Die Forderung der Bundesärztekammer, das Personal in den Einrichtungen ebenfalls vor Belästigungen zu schützen, ist im Rahmen des Gesetzgebungsvorhabens nicht berücksichtigt worden. Der Regierungsentwurf vom 27.03.2024 ([BT-Drs. 20/10861](#)) enthielt im Vergleich zum Referentenentwurf nur marginale Änderungen, sodass die Stellungnahme der Bundesärztekammer vom 06.05.2024 (https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Politik/Stellungnahmen/SchKG_2._AEndG_SN_BAEK_06052024_final.pdf) lediglich redaktionell angepasst worden ist.

Am 13.05.2024 hat zum „Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes“ der Bundesregierung eine mündliche Anhörung stattgefunden. Prof. Dr. jur. Karsten Scholz, Leiter des bei diesem Vorgang federführenden Dezernats „Recht“, hat die Bundesärztekammer vertreten. Das „Zweite Gesetz zur Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes“ ist am 12.11.2024 im Bundesgesetzblatt veröffentlicht worden.

1.3.3 Stellungnahmen der Bundesärztekammer zu Gesetzen zur Änderung des Transplantationsgesetzes (TPG)

Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes

Am 24.04.2024 hat das BMG der Bundesärztekammer den Referentenentwurf eines „Dritten Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Novellierung der Regelungen zur Lebendorganspende und weitere Änderungen“ übermittelt und um Stellungnahme gebeten. Im Referentenentwurf, der insbesondere ergänzende Regelungen zur Lebendorganspende beinhaltete, waren auch die Gewinnung von männlichen Keimzellen (im Referentenentwurf als „Samenzellen“ bezeichnet) und Keimzellgewebe von nicht einwilligungsfähigen Personen vor Keimzell-schädigender Therapie und die Möglichkeit des Zugangs von Gewebeeinrichtungen an das Organspenderegister berücksichtigt worden.

Bereits im Rahmen der Überarbeitung der Richtlinie zur assistierten Reproduktion im Jahr 2021 hat der Ständige Arbeitskreis „Richtlinie zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen oder Keimzellgewebe im Rahmen der assistierten Reproduktion“ unter der Federführung von Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel den Vertretern des BMG u. a. die Problematik geschildert, die mit der Aufklärung und Einwilligung von minderjährigen (männlichen) Patienten einhergehe. Denn das TPG sieht in der aktuellen Fassung vor, dass die Einwilligung durch einen gesetzlichen Vertreter bei nicht einwilligungsfähigen Jungen nur dann zulässig ist, wenn das Hodengewebe zum Zwecke der Rückübertragung entnommen werde. Die Möglichkeit einer Einwilligung des gesetzlichen Vertreters besteht für den Fall der Keimzellgewebeentnahme zum Zwecke der Befruchtung einer Eizelle gemäß § 8b TPG demnach nicht. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn aus dem entnommenen Hodengewebe Samenzellen für eine Verwendung im Rahmen einer künstlichen Befruchtung gewonnen werden sollen. Die Kryokonservierung von Eizellen und Eierstockgewebe für nicht einwilligungsfähige Patientinnen ist bereits gemäß TPG rechtlich zulässig. Seinerzeit habe das BMG eine Anpassung dieser Regelungen im Rahmen einer Änderung des TPG in Aussicht gestellt.

Erfreulich ist, dass die adressierte Problematik mit dem vorliegenden Referentenentwurf aufgegriffen wurde und die Gewinnung von Keimzellen, die aufgrund einer Erkrankung und deren Behandlung mit einer Keimzell-schädigenden Therapie entnommen werden und für eine spätere medizinisch unterstützte Befruchtung bestimmt sind, nun bei nicht einwilligungsfähigen Personen jeden Geschlechts zugelassen werden soll. Voraussetzung ist die Aufklärung nach § 8 Abs. 2 S. 1 TPG sowie die Information nach § 8 Abs. 3 S. 1 Nr. 1 TPG des gesetzlichen Vertreters oder eines Bevollmächtigten.

Bei der Erstellung der Stellungnahme zum o. g. Referentenentwurf hat die Geschäftsstelle Transplantationsmedizin der Bundesärztekammer die Federführung übernommen; die geweberechtlichen Aspekte sind in Abstimmung mit den Fachexpertinnen und -experten des Wissenschaftlichen Beirats im Dezernat 6 „Wissenschaft, Forschung und Ethik“ bearbeitet worden. In der Stellungnahme vom 21.05.2024 (https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Politik/Stellungnahmen/Transplantationsgesetz_3_AEndG_RefE_SN_BAEK_21052024_final.pdf) begrüßte die Bundesärztekammer u. a. die im Referentenentwurf angestrebten Gesetzesänderungen im Bereich der Gewebemedizin und bat um Prüfung, ob der Begriff „Samenzellen“ fachlich korrekt durch den Begriff „männliche Keimzellen“, der auch immature Keimzellen erfasst, ersetzt werden könnte. Weiterhin begrüßte die Bundesärztekammer die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die Anbindung von Gewebereinrichtungen an das Organ- und Gewebespenderegister. Erfreulich ist, dass in dem vom Kabinett am 17.07.2024 beschlossenen Regierungsentwurf des Gesetzes die Begriffsänderung von „Samenzellen“ in „männliche Keimzellen“ aufgenommen wurde. Das Gesetzgebungsverfahren ist aufgrund des sog. Grundsatzes der Diskontinuität gemäß § 125 S. 1 der Geschäftsordnung des Deutschen Bundestags (GOBT) ausgesetzt worden; der weitere politische Bearbeitungsprozess dieser Thematik bleibt abzuwarten.

Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes

Am 14.11.2024 ist von Bundestagsabgeordneten aller Fraktionen und Gruppen außer der AfD der „Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Einführung einer Widerspruchsregelung im Transplantationsgesetz“ ([BT-Drs. 20/13804](#)) vorgelegt worden. Laut Initiatoren verfolgte der Gesetzentwurf das Ziel, die Versorgung von Patientinnen und Patienten, die auf eine Organ- oder Gewebespende angewiesen sind, zu verbessern. Demnach sollten diejenigen als mögliche Spendende in Betracht kommen, die nicht ausdrücklich der Organ- oder Gewebespende widersprochen haben. Zwar sollten laut dem Gesetzesentwurf die nächsten Angehörigen vor einer potenziellen Organ- oder Gewebespende befragt werden, ob eine schriftliche Erklärung des/der möglichen Spendenden oder ein entgegenstehender Wille bekannt sei, doch sollte diesen kein eigenes Entscheidungsrecht zukommen. Die Informationspflicht der Bevölkerung über die Einführung der Widerspruchsregelung sollte der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) übertragen werden. Für vulnerable Gruppen (insbesondere Minderjährige und Nicht-Einwilligungsfähige) sollten gesonderte rechtliche Regelungen getroffen werden. Die Bundesärztekammer setzt sich im politischen Raum für eine Einführung der Widerspruchsregelung ein; der Deutsche Ärztetag hat sich zuletzt im Jahr 2018 für die Widerspruchsregelung ausgesprochen. Auch diese Initiative wurde wegen des sog. Grundsatzes der Diskontinuität ausgesetzt. Die weiteren politischen Entwicklungen bleiben abzuwarten.

1.3.4 Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Gesetz zur Reform der Notfallversorgung (NotfallG)

Das BMG hat mit Schreiben vom 07.06.2024 den „Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung“ (NotfallG) zur Information übersandt und der Bundesärztekammer die Möglichkeit einer Stellungnahme eingeräumt. Durch gesetzliche Maßnahmen sollten laut dem sich eng an den bereits im Januar 2024 vorgelegten Eckpunkten des BMG für eine Notfallreform orientierten Referentenentwurf die Vernetzung der Versorgungsbereiche, die Steuerung der Hilfesuchenden in die richtige Versorgungsebene sowie die wirtschaftliche Notfallversorgung von Patientinnen und Patienten verbessert werden. Als Maßnahmen hierfür wurden u. a. die Einrichtung von sog. Akutleitstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV), die Konkretisierung des Sicherstellungsauftrages der KV sowie die Einrichtung Integrierter Notfallzentren vorgeschlagen.

Für das bei dieser Stellungnahme (https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Politik/Stellungnahmen/Stellungnahme_BAEK_NotfallGesetz_2024_06_24.pdf) federführende Dezernat „Politik und Kommunikation“ der Bundesärztekammer ist seitens des Beirats in Abstimmung mit den fachlich tangierten Fachexpertinnen und -experten ein Beitrag erarbeitet worden, welcher darauf verweist, dass der Notarztindikationskataloges (NAIK) als Handlungsgrundlage für die Disposition von Notärztinnen und -ärzten in dem Ersteinschätzungsinstrument der integrierten Regionalleitstellen, Rettungsleitstellen und Notdienstzentralen dienen sollte. Dieser Beitrag begründete sich aus der

wissenschaftlichen Aktualisierung und Überarbeitung des NAIK (https://www.wbbaek.de/fileadmin/user_upload/wissenschaftlicher-beirat/Veroeffentlichungen/Bek_BAEK_Empfehlungen_fuer_einen_Indikationskatalog_fuer_den_Notarzteinsatz_NAIK.pdf) durch einen Arbeitskreis des Wissenschaftlichen Beirats unter der Federführung von Prof. Dr. med. Dr. h. c. Norbert Haas.

In dem Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung vom 02.10.2024 ([BT-Drs. 20/13166](#)) wurde der Hinweis auf den NAIK als Ersteinschätzungsinstrument zur Disposition von Notärztinnen und -ärzten nicht berücksichtigt und ist aus diesem Grund in der Stellungnahme der Bundesärztekammer vom 30.10.2024 erneut adressiert worden (https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Politik/Stellungnahmen/Stellungnahme_BAEK_Reform_der_Notfallversorgung_Notfallgesetz_30.10.2024.pdf).

Mit dieser Thematik hat sich auch der 128. Deutsche Ärztetag 2024 in Mainz befasst: Der in Abstimmung mit dem Vorstand des Wissenschaftlichen Beirats erarbeitete und durch den Vorstand der Bundesärztekammer eingebrachte Beschlussantrag „*Indikationskatalog für den Notarzteinsatz – Handreichung für Disponenten in Rettungsleitstellen und Notdienstzentralen*“ ist von den Abgeordneten des 128. Deutschen Ärztetages 2024 beschlossen worden ([Drucksache Ic – 01](#), s. S. 185). Mit diesem Beschluss wurden die Verantwortlichen auf Landes- und Bundesebene aufgefordert, die vereinheitlichten Empfehlungen der Bundesärztekammer für einen „Indikationskatalog für den Notarzteinsatz – Handreichung für Disponenten in Rettungsleitstellen und Notdienstzentralen“ (NAIK) anzuwenden.

Das Gesetzgebungsverfahren zur Reform der Notfallversorgung ist aufgrund des sog. Grundsatzes der Diskontinuität gemäß § 125 S. 1 der GOBT ausgesetzt worden; weitere politische Entwicklungen in diesem Feld bleiben abzuwarten.

1.3.5 Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Referentenentwurf für eine Verordnung zum Einsatz telemedizinischer Verfahren bei der Blut- und Plasmaspende (Telemedizin-BlutspendeV)

Das BMG hat der Bundesärztekammer mit Schreiben vom 24.06.2024 die Möglichkeit eingeräumt, zu dem Referentenentwurf für eine Verordnung zum Einsatz telemedizinischer Verfahren bei der Blut- und Plasmaspende Stellung zu nehmen. Mit einer Verordnung auf der Basis von § 12 TFG sollten konkrete Anforderungen für den Einsatz telemedizinischer Verfahren bei Blut- und Plasmaspendeterminen ohne die physische Anwesenheit einer Ärztin oder eines Arztes normiert werden. Darüber hinaus betraf der Entwurf spezifische Anforderungen an das Personal und die Technik. Um eine enge Überwachung durch die zuständigen Behörden sicherzustellen, sollten Spendeinrichtungen Berichtspflichten auferlegt werden. Primäres Ziel des Verordnungsentwurfs war, den Einsatz telemedizinischer Verfahren über die Vorgaben in der geltenden Richtlinie Hämotherapie hinaus zu ermöglichen.

In ihrer Stellungnahme vom 10.07.2024 (https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Politik/Stellungnahmen/Telemedizin-BlutspendeV_SN_BAEK_10072024_final.pdf) begrüßt die Bundesärztekammer grundsätzlich einen medizinisch sinnvollen Einsatz telemedizinischer Verfahren im Gesundheitswesen. Unglücklich erschien aus Sicht der Bundesärztekammer, dass das BMG mit dem Referentenentwurf die Möglichkeit zum Einsatz telemedizinischer Verfahren bei der Blutspende erweitern wollte, ohne dass bislang beispielsweise geprüft worden ist, dass die fehlende ärztliche Präsenz, auf die die Blutspendewilligen ausdrücklich hinzuweisen wären, nicht zu einem Fernbleiben der Spendewilligen führen wird. Die Verordnung zielte auf eine Blutspende völlig ohne physische Präsenz einer Ärztin oder eines Arztes ab. Dies ist – auch bei der in der Begründung „zunächst“ empfohlenen Gruppe der Wiederholungsspenderinnen und -spender – mit Blick auf die Sicherheit der Menschen, die altruistisch zu einer Blutspende bereit sind und sich insofern einem iatrogenen Risiko aussetzen, aus ärztlicher Sicht nicht vertretbar.

Aus ärztlicher Sicht erschien ferner unzumutbar, dass bei physischer Abwesenheit der ärztlichen Person die Verantwortung und Haftung bei der telemedizinisch tätigen Ärztin oder dem Arzt verbleibt, analog zu einem regulären Blutspendetermin mit Arztpräsenz. Auf Basis der derzeitigen Erkenntnislage musste die

Bundesärztekammer Ärztinnen und Ärzten unter berufs- und haftungsrechtlichen Gesichtspunkten davon abraten, die in der Verordnung normierte umfassende Verantwortung für die Gewährleistung der Spendersicherheit während eines Spendetermins ohne jegliche Arztpräsenz zu übernehmen. Angesichts noch fehlender Evidenzen und Erfahrungen wurde seitens der Bundesärztekammer die Erprobung der Machbarkeit und Unbedenklichkeit eines erweiterten telemedizinischen Verfahrens im Rahmen von klinischen Studien durch Blutspendeeinrichtungen empfohlen. Zudem sollte die in Erarbeitung befindliche Stellungnahme des gemäß § 24 TFG eingerichteten Arbeitskreises Blut abgewartet werden.

Bei der Erarbeitung der Stellungnahme wurden die Mitglieder des Ständigen Arbeitskreises „*Richtlinien Hämotherapie*“ des Wissenschaftlichen Beirats eingebunden und um Einschätzung aus ihrer fachlichen Perspektive gebeten. Auch dieses Gesetzgebungsverfahren fiel dem sog. Grundsatzes der Diskontinuität anheim; weitere Entwicklungen und insbesondere die Stellungnahme des Arbeitskreises Blut bleiben abzuwarten.

1.4 Stellungnahmen und Beiträge des Wissenschaftlichen Beirats zu Anfragen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)

1.4.1 Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V gegenüber dem G-BA zur Anwendung von EMDR im Rahmen der Systemischen Therapie

Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing (EMDR) wurde 2006 von dem gemäß Psychotherapeutengesetz gemeinsam von Bundesärztekammer und Bundespsychotherapeutenkammer eingerichteten Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie als Methode zur Behandlung von posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) bei Erwachsenen wissenschaftlich anerkannt. Gemäß der Richtlinie über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie, PT-RL) konnte EMDR bereits als Methode im Rahmen einer Behandlung mit anderen Psychotherapieverfahren, jedoch nicht in Verbindung mit der Systemischen Therapie, zur Anwendung kommen. Vor diesem Hintergrund hat der G-BA ein Beratungsverfahren zur Anwendung von EMDR bei Erwachsenen mit PTBS als Behandlungsmethode im Rahmen einer Behandlung mit Systemischer Therapie durchgeführt. Im Januar 2024 wurde der Bundesärztekammer seitens des G-BA die Möglichkeit zur Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V in diesem Beratungsverfahren eingeräumt.

In ihrer mit Fachexpertinnen und -experten u. a. des Wissenschaftlichen Beirats abgestimmten Stellungnahme vom 13.02.2024 (https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Qualitaetssicherung/G-BA/SN-BAEK_PT-RL-EMDR_Systemische-2024-02-13.pdf) befürwortete die Bundesärztekammer ausdrücklich, die Anwendung von EMDR zur Behandlung von PTBS bei Erwachsenen im Rahmen eines umfassenden Behandlungskonzepts der Systemischen Therapie zu ermöglichen.

1.5 Stellungnahmen und Beiträge des Wissenschaftlichen Beirats zu sonstigen (gesundheitspolitischen) Vorhaben und Aktivitäten

1.5.1 Stellungnahme der Bundesärztekammer zu den Eckpunkten zur Reform des Kindschaftsrechts und zur Reform des Abstammungsrechts durch das BMG

Das Bundesministerium der Justiz (BMJ) hat am 16.01.2024 zwei Eckpunktepapiere zur Modernisierung des Familienrechts veröffentlicht: Das „*Eckpunktepapier zur Reform des Kindschaftsrechts*“ beinhaltet u. a. Vorschläge für neue Regelungen im Sorge-, Umgangs- und Adoptionsrecht. Das „*Eckpunktepapier zur Reform des Abstammungsrechts*“ skizzierte Anregungen u. a. zur Gleichstellung von gleichgeschlechtlichen Paaren, Stärkung des Rechts des leiblichen Vaters sowie zum Recht der Kenntnis der eigenen Abstammung. Der Fachöffentlichkeit wurde die Möglichkeit eingeräumt, zu den veröffentlichten Eckpunkten Stellung zu beziehen. Die Bundesärztekammer hatte keinen Bedarf gesehen, sich zu den Eckpunkten zu äußern.

Mit E-Mail vom 09.12.2024 teilte das zuständige Referat des BMJ der Fachöffentlichkeit mit, dass die Gesetzesentwürfe zur Reform des Abstammungsrechts sowie zur Reform des Kindschaftsrechts in der

aktuellen Legislaturperiode aufgrund des vorzeitigen Endes der Regierungskoalition nicht mehr weiterverfolgt werden würden. Die Gesetzesentwürfe sind jedoch als Diskussionsentwürfe für die Öffentlichkeit zugänglich gemacht und der Bundesärztekammer am 09.12.2024 übermittelt worden. Offen bleibt, ob und inwiefern diese Diskussionsentwürfe Eingang in die weiteren politischen und ggf. parlamentarischen Beratungen finden.

1.5.2 Beitrag zur Aktualisierung der BZgA-Broschüre „Beratung zur Organ- und Gewebespende – Manual für das Arzt-Patienten-Gespräch“

Im Zuge einer Aktualisierung der Broschüre „Beratung zur Organ- und Gewebespende – Manual für das Arzt-Patienten-Gespräch“, insbesondere hinsichtlich der Angaben zum Organspenderegister, ist die BZgA auf die Bundesärztekammer zugegangen und hat um Anmerkungen gebeten. In Abstimmung mit den Fachexpertinnen und -experten des Wissenschaftlichen Beirats hat das geschäftsführende Dezernat 6 „Wissenschaft, Forschung und Ethik“ der innerhalb der Bundesärztekammer zuständigen Geschäftsstelle Transplantationsmedizin Änderungswünsche bezüglich der Themen „Gewebespende“ und „irreversibler Hirnfunktionsausfall“ (IHA) mitgeteilt und darum gebeten, diese im Rahmen ihrer Abstimmung an die BZgA zu übermitteln.

Bezüglich des IHA wurde im Interesse einer einheitlichen und eindeutigen Terminologie insbesondere darum gebeten, den Begriff „Hirntod“ nicht mehr zu verwenden. In BZgA-Publikationen, die an medizinisches Fachpersonal gerichtet sind, wurde um Verwendung des medizinisch korrekten Begriffs „irreversibler Hirnfunktionsausfall“ bzw. der Abkürzung „IHA“ gebeten. Sofern sich die jeweilige Publikation der BZgA an die Öffentlichkeit richtet, wurde empfohlen, die bei der BZgA übliche Formulierung „unumkehrbarer Ausfall der gesamten Hirnfunktionen“ zu verwenden.

1.5.3 Stellungnahme der Bundesärztekammer zur Evaluierung des § 1631e BGB

Gemäß § 1631e des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) sind Behandlungen eines nicht einwilligungsfähigen Kindes mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung, die allein in der Absicht erfolgen, das körperliche Erscheinungsbild an ein binäres Geschlecht anzugleichen, verboten. Operative Eingriffe an den inneren oder äußeren Geschlechtsmerkmalen, die eine entsprechende Angleichung zur Folge haben könnten, sind nur mit Einwilligung der Eltern und nach Genehmigung durch das Familiengericht zulässig, wenn der Eingriff nicht bis zu einer selbstbestimmten Entscheidung des Kindes aufgeschoben werden kann. In § 167b des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) sind entsprechend ergänzende Verfahrensregelungen aufgenommen worden. Die Bundesärztekammer hat sich seinerzeit im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens insbesondere mit Blick auf die ärztliche Indikationsstellung kritisch zu diesem Regelungsansatz geäußert.

Mit Inkrafttreten des Gesetzes zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung am 22.05.2021 ist in Artikel 6 die Evaluation des Gesetzes fünf Jahre nach dessen Inkrafttreten festgehalten worden. Der noch im Regierungsentwurf enthaltene umfangreiche Evaluationsauftrag ist im Gesetz dann auf die fünf folgenden Punkte reduziert worden:

- Erstreckung des familiengerichtlichen Genehmigungsverfahrens auf weitere Arten von Behandlungen oder auf weitere Gruppen von Kindern,
- Einführung eines Verfahrens zur Überprüfung der Einwilligungsfähigkeit eines Kindes,
- Einführung von Voraussetzungen für die Behandlung einwilligungsfähiger Kinder mit Varianten der Geschlechtsentwicklung,
- Einführung einer Pflicht zur Inanspruchnahme einer unabhängigen Beratung über den Umgang mit Varianten der Geschlechtsentwicklung und
- Aufnahme einer Regelung zu den Kosten der Stellungnahme der interdisziplinären Kommission.

Mit Schreiben vom 29.05.2024 wurde der Bundesärztekammer die Möglichkeit eingeräumt, im Rahmen eines Stellungnahmeverfahrens an dem Evaluationsauftrag mitzuwirken. Unter Einbeziehung der Fachexpertinnen und -experten des Wissenschaftlichen Beirats sowie der Mitglieder des Arbeitskreises

„Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Störungen der sexuellen Differenzierung (DSD)“ des Wissenschaftlichen Beirats ist unter der Federführung des Dezernats 6 „Wissenschaft, Forschung und Ethik“ in Abstimmung mit tangierten Fachdezernaten der Bundesärztekammer eine Stellungnahme erarbeitet worden. In dieser ist eine ergebnisoffene Evaluation gefordert worden. Zugrundeliegende Argumente dieser Stellungnahme sind bereits in der Stellungnahme der Bundesärztekammer „Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Varianten/Störungen der Geschlechtsentwicklung (Disorders of Sex Development, DSD)“ (DOI: 10.3238/arztebl.2015.stn_dsd_baek_01) aus dem Jahr 2015 zusammengestellt worden. Wiederholt ist im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens u. a. seitens der Bundesärztekammer darauf hingewiesen worden, dass sich das Regelungsvorhaben auf nicht belegte Vermutungen von angeblich stattfindenden Operationen bei Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung, „die nicht unbedingt erforderlich sind“, stützt. Der Bundesärztekammer sind seit Inkrafttreten des Gesetzes keine Fälle bekannt, die nach Evaluation durch die interprofessionellen Fachkommissionen und das zuständige Familiengericht zu diskordanten Resultaten gelangt sind. Weiterhin positionierte sich die Bundesärztekammer gegen eine Ausweitung der familiengerichtlichen Verfahren und wies darauf hin, dass ein spezielles Verfahren zur Überprüfung der Einwilligungsfähigkeit von Kindern nicht notwendig ist, da rechtliche Grundlagen hierzu existieren. Die Bundesärztekammer unterstrich zudem, dass auch in der vom Wissenschaftlichen Beirat erarbeiteten Stellungnahme „Varianten der Geschlechtsentwicklung“ aus dem Jahr 2015 die Voraussetzungen für die Behandlung einwilligungsfähiger Kinder und Jugendlicher hinreichend bestimmt worden sind. Betont wurde seitens der Bundesärztekammer, dass die Interdisziplinarität und Interprofessionalität in der Behandlung von Personen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung entscheidend sind. Eine fakultative zusätzliche unabhängige Beratung könnte angeboten, jedoch sollte von einer obligaten zusätzlichen Beratung Abstand genommen werden. Positiv herausgestellt wurde, dass auch zur Vermeidung sozialer Ungerechtigkeiten die Aufnahme einer Regelung zur Kostenübernahme für das gesetzlich vorgeschriebene Stellungsnahmeverfahren geprüft werden soll.

Die Stellungnahme wurde dem BMJ fristgerecht zum 30.11.2024 übermittelt.

1.5.4 Stellungnahme der Bundesärztekammer zu Verfassungsbeschwerden gegen die Bestimmung § 5c des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)

Mit Schreiben vom 15.07.2024 hat das Bundesverfassungsgericht die Bundesärztekammer als sachkundige Dritte zur Stellungnahme zu zwei Verfassungsbeschwerden gegen die Regelungen des § 5c des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) vom 20. Juli 2000 (Bundesgesetzblatt I S. 1045) in der Fassung des Zweiten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Zweites Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes - 2. IfSGÄndG) vom 08.12.2022, (Bundesgesetzblatt I S. 2235 Nr. 49; in Kraft getreten am 14.12.2022) aufgefordert. Der § 5c IfSG regelt die Zuteilung von Behandlungskapazitäten in Fällen einer epidemiologischen Lage von nationaler Tragweite. In ihrer, in gemeinsamer Federführung von Dezernat 6 „Wissenschaft, Forschung und Ethik“ und Dezernat „Recht“ sowie in Abstimmung mit dem Vorsitzenden des Wissenschaftlichen Beirats, Prof. Dr. med. Michael Hallek, erarbeiteten Stellungnahme stellte die Bundesärztekammer u. a. fest, dass

- es sich bei Regelungen zur Zuteilung von Behandlungskapazitäten jedenfalls nicht um eine Maßnahme gegen übertragbare Krankheiten handelt. Die Zuteilungsentscheidung hat keinen Einfluss (mehr) auf die Vorbeugung oder Eindämmung einer (sich ausbreitenden) Infektionskrankheit.
- der Anknüpfungspunkt für die Zuteilung der Behandlungskapazitäten stets die aktuelle und kurzfristige Überlebenswahrscheinlichkeit sein soll. Aus diesem Grund erscheint die Annahme des Gesetzgebers nicht schlüssig, dass bestimmte Kriterien, insbesondere das Alter, die aktuelle und kurzfristige Überlebenswahrscheinlichkeit nicht beeinflussen können. Ausschlaggebend soll vielmehr die medizinische Indikation, der Patientenwille und die klinischen Erfolgsaussichten sein.
- das Verbot des Revidierens der Zuteilung von Behandlungskapazitäten (sog. „ex-post-Triage“) dem Ziel, durch sinnvolle Zuteilungsentscheidungen möglichst viele Menschenleben zu erhalten und alle Patientinnen und Patienten gleich zu behandeln, entgegenläuft. Vielmehr stellt die kontinuierliche Re-Evaluierung des Zustands der (intensivmedizinisch) behandelten Patientinnen und Patienten und eine

ggf. Neuzuteilung der Behandlungskapazitäten aufgrund höherer Überlebenschancen eine zentrale ärztliche Aufgabe in einem fortlaufenden Prozess dar.

- die Regelung eines Verfahrens der Zweit- und ggf. Drittmeinung bei Zuteilungsentscheidungen und die Hinzuziehung von Fachexpertinnen und -experten im Sinne eines „Mehraugenprinzips“ – insbesondere mit Blick auf die während der Corona-Pandemie erlebten Personalengpässe – nicht effizient und zielführend erscheint. Die Bundesärztekammer betont, dass jeder Zeitverzug sich hochkritisch auf die Überlebenschancen aller betroffenen Patientinnen und Patienten auswirken kann.

Die Stellungnahme ist dem Bundesverfassungsgericht fristgerecht zum 16.09.2024 übermittelt worden. In einem nächsten Schritt steht die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts an, ob eine oder beide Verfassungsbeschwerden angenommen werden.

2. Ständige Arbeitskreise des Wissenschaftlichen Beirats

2.1 Ständiger Arbeitskreis „Versorgungsforschung“ (SAV)

In der im Februar 2022 veröffentlichten Stellungnahme der Bundesärztekammer *„Versorgung in dünn besiedelten Regionen – Teil 1: Problemdarstellung und Monitoring“* (https://www.wbbaek.de/fileadmin/user_upload/wissenschaftlicher-beirat/Veroeffentlichungen/Bek_BAEK_Versorgung_in_duenn_besiedelten_Regionen_Teil_1.pdf) wurde ein regionales kleinräumiges Monitoring zur differenzierten Abbildung des Ist-Zustandes der Gesundheitsversorgung in dünn besiedelten Regionen vorgeschlagen. Nachdem im vierten Quartal des vergangenen Jahres der Startschuss für das regionale Monitoring gefallen war, begannen die konkreten Schritte zur Implementierung des Projekts in den freiwilligen Pilotregionen Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen: Im Zuge einer „Proof-of-concept“-Phase wird in den beiden Pilotregionen ein erstes Indikatoren-Set getestet. Ziel der Pilotphase ist die Erstellung eines Datensatzes, der als Grundlage für die Analyse der Stärken und Schwächen der medizinischen Versorgung aus der Perspektive der Patientinnen und Patienten in diesen Regionen dient. Hierbei werden nicht einzelne Versorger, sondern immer die Verbindung aller in einer Region an der Versorgung Beteiligter betrachtet. Basierend auf den Ergebnissen dieser Analyse sollen konkrete Handlungsbedarfe identifiziert und mögliche Ansätze zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung entwickelt werden. Als externe Projektbeteiligte haben sich das Institut für Community Medicine der Universitätsmedizin Greifswald sowie das Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung Dresden (ZEGV) dem Projekt angeschlossen.

Am 22.01.2024 fand die 1. und konstituierende Sitzung des SAV in der Amtsperiode 2023-2027 als Videokonferenz statt. In diesem Rahmen wurden u. a. die im Vorjahr berufenen neuen Mitglieder des Arbeitskreises (s. [Personalia](#)) durch die Federführenden, Prof. Dr. med. Wolfgang Hoffmann, MPH, und Prof. Dr. med. Wilhelm-Bernhard Niebling, in die Thematik und den Auftrag eingeführt sowie gemeinsam die nächsten Schritte abgestimmt.

Darauffolgend fand am 13.03.2024 auf Einladung des Präsidenten der Bundesärztekammer, Dr. med. (I) Klaus Reinhardt, ein Gespräch mit Verbänden und Institutionen der Gesundheitsversorgung in Präsenz statt. Ziel war es, gemeinsam mit den beiden Federführenden des SAV sowie Prof. Dr. med. Jochen Schmitt, MPH, Mitglied des SAV, und den als Pilotregionen beteiligten (Landes-)Ärztzekammern Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen über das Projekt zu informieren und insbesondere maßgebliche Beteiligte und Datenlieferanten frühzeitig einzubeziehen. In diesem Setting wurde den Anwesenden in Form von Impulsvorträgen zu den Themen *„Versorgungsforschung in der Bundesärztekammer – Ursprung und Auftrag“* (Vortrag: Prof. Dr. med. Wilhelm-Bernhard Niebling), *„Regionales Basis-Monitoring – Vorhaben und Implementierung“* (Vortrag: Prof. Dr. med. Wolfgang Hoffmann, MPH) sowie *„Auswahlprozess und Vorschlag eines Indikatoren-Sets“* (Vortrag: Prof. Dr. med. Jochen Schmitt, MPH) das Vorhaben vorgestellt. In der anschließenden Diskussion wurde von den Anwesenden die Implementierung des regionalen Monitorings breit unterstützt.

Um die Beteiligten des Projekts besser zu vernetzen und eine transparente sowie unterstützende Kommunikation zwischen den Akteuren zu gewährleisten, wurde – parallel zu den politischen

Aktivitäten – die Projektgruppe MOVER (Arbeitstitel, Abk. für **MON**itoring Gesundheits**VE**rsorgung **REG**ional) gebildet, in welcher die für dieses Projekt verantwortlichen Projektmitarbeiter der (Landes-)Ärzttekammern und der beteiligten wissenschaftlichen Institute gemeinsam in mehreren Abstimmungen die Indikatoren-Liste nach Umsetzbarkeit gesichtet, die Indikatoren priorisiert und die entsprechenden Datenquellen mit den notwendigen Beschaffungswegen abgestimmt haben. In einem nächsten Schritt sollen nun die entsprechenden Datenquellenlieferanten angeschrieben werden.

Ein Lenkungsgremium, bestehend aus dem Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Herrn Erik Bodendieck, der Ärztlichen Geschäftsführerin der Sächsischen Landesärztekammer, Dr. med. Patricia Klein, dem Präsidenten der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Dr. med. Jens Placke, dem Vorstandsmitglied der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Dr. med. Fabian Holbe, dem Vorsitzenden des Wissenschaftlichen Beirats, Prof. Dr. med. Michael Hallek, den Federführenden des SAV, Prof. Dr. med. Wolfgang Hoffmann, MPH, und Prof. Dr. med. Wilhelm-Bernhard Niebling, sowie dem Mitglied des SAV und Direktor des ZEGV, Prof. Dr. med. Jochen Schmitt, MPH, soll sich im kommenden Jahr regelmäßig für einen strategischen Austausch per Videokonferenz treffen, die benötigten Daten zusammenstellen, ausgewählte Indikatoren berechnen sowie alle Ergebnisse gemeinsam abstimmen und interpretieren.

2.1.1 Mitgliedschaft der Bundesärztekammer im Deutschen Netzwerk Versorgungsforschung e. V. (DNVF)

Die Bundesärztekammer ist seit Oktober 2014 Mitglied im DNVF. Seitdem konnte die Zusammenarbeit beider Institutionen auf dem Gebiet der Versorgungsforschung stetig wachsen und von gegenseitiger wissenschaftlicher Fachexpertise profitieren. Prof. Dr. med. Wilhelm-Bernhard Niebling, einer der beiden Federführenden des SAV, hat als Vertreter der Bundesärztekammer im DNVF an den Mitgliederversammlungen des DNVF sowie am Deutschen Kongress Versorgungsforschung vom 25.-27.09.2024 teilgenommen.

Im Berichtsjahr hat das DNVF verschiedene Memoranden erarbeitet; die DNVF-Mitglieder haben jeweils die Möglichkeit zur Kommentierung und Mitzeichnung, wovon die Bundesärztekammer im Jahr 2024 ein Mal Gebrauch gemacht hat: In Abstimmung mit Prof. Dr. med. Wilhelm-Bernhard Niebling wurde das vorgelegte Memorandum „*Rehabilitative Versorgungsforschung*“ durch das Dezernat 1 „Besondere ärztliche Aufgabengebiete“ (speziell die AG „Rehabilitationsmedizin“) der Bundesärztekammer kommentiert.

In der Mitgliederversammlung des DNVF vom 26.09.2024 wurde Prof. Dr. med. Wolfgang Hoffmann, MPH, einer der beiden Federführenden des SAV, mit Mehrheit als Vorsitzender des DNVF wiedergewählt. Ebenfalls mit Mehrheit als stellvertretender Vorsitzender wiedergewählt wurde Prof. Dr. med. Jochen Schmitt, MPH, Direktor des ZEGV und Mitglied des SAV. Des Weiteren wurde Prof. Dr. med. Max Geraedts, Leiter des Instituts für Versorgungsforschung und Klinische Epidemiologie, Fachbereich Medizin, Philipps-Universität Marburg und Mitglied im SAV, erneut in den Vorstand des DNVF gewählt.

2.2 Ständiger Arbeitskreis „Richtlinie zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls“ (IHA)

Im Berichtsjahr wurden an die Bundesärztekammer mehrere Anfragen gerichtet, deren Beantwortung mit den Federführenden des Ständigen Arbeitskreises „*Richtlinie zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls*“, Prof. Dr. med. Stephan Brandt und Univ.-Prof. Dr. med. Hans Clusmann, abgestimmt wurde. Insbesondere wurden telefonische Anfragen des BMG auf der Arbeitsebene zu Kleinen Anfragen von Herrn Hüppe, MdB (CDU/CSU), beantwortet. Die Kleinen Anfragen bezogen sich darauf, weshalb bei dem in der Richtlinie verwendeten Begriff „*Gesamtfunktion*“ gemäß der Richtlinie explizit die Funktion von Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm genannt werde, nicht aber das Zwischenhirn. Eine weitere Kleine Anfrage von Herrn Hüppe bezog sich auf die Prüfung der Kleinhirnfunktion im Rahmen der Diagnostik des IHA. Die Bundesregierung hat sich in ihren Antworten auf die Kleinen Anfragen auf formale Aspekte beschränkt.

3. Nicht-ständige Arbeitskreise des Wissenschaftlichen Beirats

3.1 Arbeitskreis „Medizinisch-wissenschaftliche Bestandsaufnahme zu Public Health“

Public Health umfasst im Gegenzug zur eher individualmedizinisch-kurativ geprägten Realität der Ärztinnen und Ärzte einen bevölkerungsmedizinischen Ansatz, der nach WHO-Definition u. a. die Verhinderung von Krankheit durch Prävention, Verlängerung des Lebens und Förderung von physischer, psychischer und sozialer Gesundheit beinhaltet. Die Corona-Pandemie als globale Herausforderung des medizinischen Sektors nahezu aller betroffenen Nationen hat u. a. gezeigt, dass die deutschen Public Health-Strukturen als zentrale Aufgabenträger auch für Infektionsschutz und Bewältigung von Gesundheitskrisen ausbaufähig und im internationalen Vergleich schwächer ausgebildet erscheinen. Public Health umfasst jedoch nicht nur Maßnahmen des Infektionsschutzes und der Prävention infektiologischer Erkrankungen; es können beispielsweise auch Folgen des Klimawandels sowie deren versuchter Minimierung u. a. im Feld der Energiepolitik und Energiewende oder auch „Volkskrankheiten“ wie Diabetes mellitus Typ II und Adipositas als prominente Beispiele angeführt werden, um das Wirken starker Public Health-Strukturen zu fordern. Ein handlungsfähiges Public Health-System, insbesondere unter Beachtung der Gesichtspunkte einer guten Governance, von Datenmonitoring und der Ausbildung von Fachkräften in den entsprechend vielfältigen Bereichen, ist zudem dazu in der Lage, das Vertrauen der Bevölkerung in öffentliche Gesundheitsinstitutionen zu stärken.

In der Bundesärztekammer wird das Thema „Public Health“ im gleichnamigen Dezernat sowie in einem Ausschuss unter dem Vorsitz von Herrn Rudolf Henke, bis August 2024 Präsident der Ärztekammer Nordrhein, und Dr. Gerald Qwitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, bearbeitet, u. a. mit dem Ziel, die Rolle der Ärzteschaft in diesem Bereich weiter zu stärken und zu einer guten Gesamtstrategie für Public Health in Deutschland beizutragen. Als Ergebnis einer ausführlichen Diskussion in der Fachgruppe „Rolle der Ärzteschaft in einer Public Health Strategie“ des Ausschusses „Public Health“ vom 26.03.2024 wurde festgestellt, dass eine Bestandsaufnahme aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht wünschenswert erscheint. Diesbezüglich ist der Wissenschaftliche Beirat um Vorlage eines Exposés für eine Beratung und Beschlussfassung im Vorstand der Bundesärztekammer gebeten worden. Auch mit Blick auf die avisierte Einrichtung eines Bundesinstituts für öffentliche Gesundheit (BIÖG) erschien eine medizinisch-wissenschaftliche Aufbereitung des Themas „Public Health“ durch den Wissenschaftlichen Beirat sinnvoll.

Der Vorstand des Wissenschaftlichen Beirats hat sich auf Basis des erstellten Exposés in seiner Sitzung vom 24.05.2024 dafür ausgesprochen, dem Vorstand der Bundesärztekammer die Einrichtung des Arbeitskreises „Medizinisch-wissenschaftliche Bestandsaufnahme zu Public Health“ zu empfehlen. Zudem wurden in diesem Rahmen Vorschläge für eine mögliche personelle Besetzung des avisierten Arbeitskreises diskutiert (s. [Personalie](#)). Der Vorstand der Bundesärztekammer hat in seiner Sitzung vom 13.06.2024 beschlossen, diesen Arbeitskreis einzusetzen. Im Sinne einer medizinisch-wissenschaftlichen Bestandsaufnahme in Form einer Stellungnahme wurde der Auftrag erteilt, Erkenntnisse zusammenzutragen, in welchen Bereichen Public Health verortet ist und welche Rolle die Ärzteschaft in dieser Struktur einnimmt. Es soll zudem das Weiterentwicklungspotential auch im Hinblick auf den Ausbau der Forschungsoptionen und der ärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung in Strukturen des Public Health-Systems beleuchtet werden. Auf der Basis der durchzuführenden Analyse soll die Erwartung der deutschen Ärzteschaft an ein zukunftsfähiges und tragfähiges Public Health-System in Deutschland formuliert werden, welche als Diskussionsgrundlage im Vorstand der Bundesärztekammer dienen soll, um die Stärkung des Public Health-Systems im deutschen Gesundheitswesen zu begründen.

Unter der Federführung von Prof. Dr. med. Ute Thyen und der stellvertretenden Federführung von Prof. Dr. med. Wilhelm-Bernhard Niebling hat der Arbeitskreis in seiner 1. und konstituierenden Sitzung vom 12.07.2024 eine Gliederung für diese Stellungnahme und die inhaltliche Grundausrichtung diskutiert. Im Zuge der zweiten Sitzung vom 28.10.2024 fand u. a. ein Expertengespräch mit nationalen und internationalen institutionellen Fachexpertinnen und -experten statt. Dazu wurden diesen im Vorfeld des Fachgesprächs von den Mitgliedern des Arbeitskreises vorbereitete und von den Federführenden des

Arbeitskreises konsentiert Fragestellungen zugeleitet. Auf dieser Basis berichteten die Fachexpertinnen und -experten – die nicht Mit-Autorinnen und Mit-Autoren der Stellungnahme sind – anhand eines Impulsvortrages und zeigten neue interessante Aspekte auf, die in die weiteren Beratungen des Arbeitskreises einbezogen werden.

3.2 Arbeitskreis „Offene Fragen der Reproduktionsmedizin“

Bereits im Jahr 2020 appellierte die Bundesärztekammer an die politisch Verantwortlichen, die rechtlichen Regelungen für die Reproduktionsmedizin angesichts des aktuellen Standes der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft in diesem Bereich anzupassen. Als Basis für diese Forderung fungierte das im Arbeitskreis „Offene Fragen der Reproduktionsmedizin“ unter der Federführung von Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel erarbeitete und im September 2020 veröffentlichte Memorandum der Bundesärztekammer „Dreierregel, Eizellspende und Embryospende im Fokus – Memorandum für eine Reform des Embryonenschutzgesetzes“ (https://www.wbbaek.de/fileadmin/user_upload/old-files/downloads/pdf-Ordner/MuE/2020-09-11_Memorandum_DAEB_final.pdf). Spätestens mit den in dem Koalitionsvertrag für die 20. Legislaturperiode festgehaltenen Vorhaben

- „Die Kosten der Präimplantationsdiagnostik werden übernommen“ (vgl. [Kapitel 4.1](#))
- „Wir setzen eine Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin ein, die die Regulierungen für den Schwangerschaftsabbruch außerhalb des Strafgesetzbuches sowie Möglichkeiten zur Legalisierung der Eizellspende und der altruistischen Leihmutterchaft prüfen wird“
- „Wir stellen klar, dass Embryonenspenden im Vorkernstadium legal sind und lassen den ‚elektiven Single Embryo Transfer‘ zu“

und die in diesem Zusammenhang durch die Bundesregierung eingesetzte „Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin“ wurde die Diskussion um reproduktionsmedizinische Themen erneut angestoßen.

Vor diesem Hintergrund ist es aus Sicht der Bundesärztekammer und des Wissenschaftlichen Beirats sehr bedauerlich, dass das konkrete Vorhaben der sog. „Ampel-Koalition“ zur Zulassung des elektiven Single-Embryo-Transfers nicht umgesetzt worden ist, obwohl der Bundesgesundheitsminister es in einem Antwortschreiben an den Präsidenten der Bundesärztekammer hoch priorisiert hatte.

Wie bereits im [Jahresbericht 2023](#) (s. Abschnitt 1.3.2, S. 8) ausführlich thematisiert, hat vor diesem Hintergrund eine beim Vorstand des Wissenschaftlichen Beirats eingerichtete ad-hoc-Arbeitsgruppe drei interne Diskussionspapiere zu den Themen „Schwangerschaftsabbruch außerhalb des Strafgesetzbuches“ (Sprecherin: Univ.-Prof. Dr. med. Julia Gallwas), „Präimplantationsdiagnostik“ (Sprecherin: Prof. Dr. med. Katharina Hancke) sowie „Eizellspende und Leihmutterchaft“ (Sprecher: Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel) erarbeitet. Der Beiratsvorstand, die Sprecherinnen und der Sprecher der ad-hoc-Arbeitsgruppe sowie der Vorstand der Bundesärztekammer haben in einer gemeinsamen Sitzung vom 28.09.2023 diese internen Papiere diskutiert. Im Nachgang ist gemeinsam von Dezernat 6 „Wissenschaft, Forschung und Ethik“ und Dezernat Recht der Bundesärztekammer eine Stellungnahme gegenüber der Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin (https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Politik/Programme-Positionen/BAEK_Stellungnahme_Schwangerschaftsabbruch_20231011.pdf) erarbeitet worden, die die zentralen Ergebnisse der ad-hoc-Arbeitsgruppe zu dem Thema Schwangerschaftsabbrüche aufgreift.

Die „Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin“ hat ihre Ergebnisse am 15.04.2024 in einer Pressekonferenz vorgestellt (Abschlussbericht abrufbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Kom-rSF/Abschlussbericht_Kom-rSF.pdf). Erfreulich war, dass die durch die Bundesärztekammer geforderten Punkte zur Eizellspende aufgegriffen wurden und somit kein Anlass darin gesehen werden musste, eine weitere medizinisch-wissenschaftliche Bearbeitung zu initiieren. Der Beiratsvorstand hatte aber erklärt, jederzeit offen für eventuelle Anregungen aus dem Vorstand der Bundesärztekammer zu diesem Thema zu sein. Die von der Kommission nicht oder nicht ausreichend berücksichtigten, aber aus Sicht der

Bundesärztekammer besonders relevanten, Aspekte zum Schwangerschaftsabbruch wurden verstärkt in einem gemeinsamen Schreiben des Vorsitzenden des Wissenschaftlichen Beirats und dem Präsidenten der Bundesärztekammer vom 21.06.2024 an die beteiligten Bundesministerien (BMFSFJ, BMG sowie BMJ) in den laufenden politischen Diskussionsprozess eingebracht.

In dem politischen Diskurs sind zuletzt zwei Gesetzentwürfe zur Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs bekannt geworden: Der pro familia Bundesverband hat zusammen mit 25 weiteren Verbänden und Organisationen einen Gesetzentwurf zur Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs vorgestellt und diesen mit E-Mail vom 17.10.2024 an die Bundesärztekammer zur Kenntnis übersandt. Der Gesetzentwurf ist auf der Basis des Berichts der Kommission für reproduktive Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin erstellt worden und verfolgt gemäß Darstellung der Initiatoren das Ziel, Versorgungslücken abzubauen, die nach Meinung der Verfasser u. a. durch eine „Kriminalisierung des Schwangerschaftsabbruches“ infolge der gesetzlichen Regelung im Strafgesetzbuch resultieren würden. Zudem sollen Hürden für einen Schwangerschaftsabbruch abgebaut werden, u. a. durch eine Kostenübernahmeregelung.

Eine fraktionsübergreifende Gruppe von 236 Bundestagsabgeordneten hat weiterhin einen gemeinsamen Gesetzentwurf vom 14.11.2024 zur Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs in den Bundestag zur Abstimmung eingebracht (<https://dserver.bundestag.de/btd/20/137/2013775.pdf>). Auch dieser Gesetzentwurf bezieht sich auf den Abschlussbericht der Kommission für reproduktive Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin. Übergeordnetes Ziel des Gesetzentwurfes sei, die Implikationen aus dem Abschlussbericht der Kommission in die Rechtsprechung aufzunehmen und durch die Neudefinition der strafrechtlichen Regelungen die Versorgungssituation von ungewollt Schwangeren in Deutschland zu verbessern. Die gesetzlichen Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch sollen insbesondere an die international geltenden Menschenrechtskonventionen angeglichen werden. Ein zusätzlicher Antrag forderte flankierend weitere Maßnahmen: So soll der Zugang zu kostenlosen Verhütungsmitteln ermöglicht werden, um ungewollte Schwangerschaften künftig besser zu verhindern. Zudem soll u. a. der Schwangerschaftsabbruch in der ärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung stärker verankert sowie mit den Ländern gemeinsam Sorge getragen werden, dass Gehsteigbelästigungen im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten wirksam unterbunden werden. Beide Gesetzentwürfe fielen dem sog. Grundsatzes der Diskontinuität anheim.

Es ist seitens der Bundesärztekammer vorgesehen, gemäß Beschlussfassung des 128. Deutschen Ärztetages 2024 das Thema „Ärztliche Perspektiven zum Schwangerschaftsabbruch“ in Form eines eigenen Tagesordnungspunktes und nicht zuletzt im Lichte der Ergebnisse der ad-hoc-Arbeitsgruppe des Wissenschaftlichen Beirats zu diesem Thema auf dem kommenden 129. Deutschen Ärztetag 2025 in Leipzig zu diskutieren.

4. Weitere Themen

4.1 Erfahrungsaustausch der Ethikkommissionen für Präimplantationsdiagnostik (PID) vom 24.06.2024

Am 24.06.2024 hat der 8. Erfahrungsaustausch der Ethikkommissionen für Präimplantationsdiagnostik (PID) als Videokonferenz unter der Moderation von Prof. Dr. Katharina Hancke, Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats, stattgefunden. Teilnehmende Vertreterinnen und Vertreter von vier der fünf derzeit in Deutschland nach Landesrecht eingerichteten PID-Ethikkommissionen nutzten in diesem Rahmen die Möglichkeit, in Sachstandsberichten die aktuelle Arbeit der jeweiligen Ethikkommissionen für PID darzustellen. Die Ethikkommission für PID in Berlin hat an dem Erfahrungsaustausch nicht teilgenommen, da sie weiterhin inaktiv ist.

Das BMG stellte im Rahmen des Austauschs den Dritten Bericht der Bundesregierung und die Erfahrungen mit der PID vor (<https://dserver.bundestag.de/btd/20/100/2010060.pdf>). Der Erfahrungsbericht enthält auf der Grundlage der zentralen Dokumentation beim PEI und anonymisierter Daten (hier von 2019-2022), die Zahl der jährlich durchgeführten Maßnahmen sowie eine wissenschaftliche Auswertung. Weitere Punkte des Austauschs betrafen u. a. die Erörterung der aktuellen Entwicklungen zur Verteilung

der Anträge für eine PID auf die verschiedenen Ethikkommissionen und Fragestellungen aus der Arbeit der Ethikkommissionen für PID sowie der differente Umgang mit spezifischen Indikationen. Die weiterhin offensichtlichen strukturellen und inhaltlichen Diskordanzen bezüglich der PID sind – laut der Diskussion der Teilnehmenden des Erfahrungsaustauschs – durch den Gesetzgeber zu lösen, wobei zu beachten ist, dass die Aufgabenübernahme zumindest einiger (Landes-)Ärzttekammern, die Ethikkommissionen für PID gemäß Landesrecht eingerichtet haben, tangiert ist.

5. Ausblick auf 2025

Auch im kommenden Jahr 2025 freut sich der Wissenschaftliche Beirat auf zahlreiche spannende und vielseitige Projekte, die das Potential haben, neue Impulse zu setzen. So bildet die fachliche Vorbereitung des 129. Deutschen Ärztetages 2025 in Leipzig einen Schwerpunkt im ersten und zweiten Quartal des Jahres 2025: Die Themen „*Künstliche Intelligenz in der Medizin: Die Zukunft des Gesundheitswesens aus ärztlicher Perspektive gestalten*“ und „*Ärztliche Perspektiven zum Schwangerschaftsabbruch*“ des Ärztetages 2025 werden unter Einbindung u. a. der Expertise der Fachexpertinnen und -experten des Wissenschaftlichen Beirats vorbereitet. Diese fachliche Vorbereitung auch aus medizinisch-wissenschaftlicher Perspektive soll die Delegierten dabei unterstützen, auf diesen wichtigen und zukunftsorientierten Gebieten konsentiertere Beschlüsse zu fassen.

Ebenfalls konsentiert und beschlossen werden soll im Jahr 2025 der Stellungnahmeentwurf „*Medizinisch-wissenschaftliche Bestandsaufnahme zu Public Health*“. Mit großer Zuversicht arbeitet der Arbeitskreis daran, dem Wissenschaftlichen Beirat den bereits weit fortgeschrittenen Entwurf in seinen Sommersitzungen 2025 vorzulegen; eine entsprechende Beratung und Beschlussfassung im Vorstand der Bundesärztekammer könnte anschließend folgen. Die Veröffentlichung der Stellungnahme käme damit im Lichte der neugebildeten Bundesregierung zur richtigen Zeit.

Des Weiteren startet im nächsten Jahr die Novellierung der zuletzt im Jahr 2020 gesamtnovellierten „*Querschnitts-Leitlinien (BÄK) zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten*“. Damit bestreitet der Wissenschaftliche Beirat mit seinem Ständigen Arbeitskreis ein weiteres Großprojekt, in welchem im Rahmen der aktuellen Aktualisierung der Leitlinien auch Anpassungen in der Methodik vorgenommen werden, um den Ansprüchen der Evidenz-basierten Medizin Rechnung zu tragen.

Die avisierten Beratungen zur turnusgemäßen Aktualitätsprüfung der Veröffentlichungen der Bundesärztekammer auf Empfehlung des Wissenschaftlichen Beirats im Sommer/Herbst 2025 könnten weitere Projekte für den Beirat und seine Arbeitskreise liefern. So trifft es sich gut, dass die personelle Zusammensetzung der Ständigen Arbeitskreise „*Richtlinie zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen oder Keimzellgewebe im Rahmen der assistierten Reproduktion*“, „*Richtlinie zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls*“, „*Richtlinie zur Gewinnung von Spenderhornhäuten und zum Führen einer Augenhornhautbank*“, sowie „*Richtlinie zur Herstellung und Anwendung von hämatopoetischen Stammzellzubereitungen*“ turnusgemäß aufgrund der auslaufenden dreijährigen Amtsperiode ebenfalls in der Vorstandssitzung des Beirats im Sommer 2025 beraten wird. Damit starten die Ständigen Arbeitskreise in aktualisierter Besetzung in ihre neue Amtsperiode 2025-2028.

Zum Ende des kommenden Jahres erwartet den Wissenschaftlichen Beirat auch die turnusgemäße Wahl seines Vorstands.

6. Anhang

6.1 Abkürzungsverzeichnis

AKEK	Arbeitskreis Medizinischer Ethik-Kommissionen in der Bundesrepublik Deutschland e. V.
AMG	Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BIÖG	Bundesinstituts für öffentliche Gesundheit
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMJ	Bundesministerium der Justiz
BMUV	Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DNVF	Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e. V.
DSD	Disorders of Sex Development
EK	Erythrozytenkonzentrate
EMDR	Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing
FamFG	Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GOBT	Geschäftsordnung des Deutschen Bundestags
IfSG	Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz)
IfSGÄndG	Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes)
IHA	irreversibler Hirnfunktionsausfall
ISD	Initiative Studienstandort Deutschland
KI	Künstliche Intelligenz
KV	Kassenärztliche Vereinigung
MFG	Medizinforschungsgesetz
MOVER	Projektgruppe MOnitoring GesundheitsVErsorgung Regional
NAIK	Notarztindikationskatalog
NotfallG	Gesetz zur Reform der Notfallversorgung

PEI	Paul-Ehrlich-Institut
PID	Präimplantationsdiagnostik
PTBS	posttraumatische Belastungsstörung
PT-RL	Richtlinie über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie)
QBH	Qualitätsbeauftragter Hämotherapie
SAV	Ständiger Arbeitskreis „Versorgungsforschung“
SchKG	Schwangerschaftskonfliktgesetz
SGB V	Fünftes Sozialgesetzbuch
TFG	Transfusionsgesetz
TPG	Transplantationsgesetz
WHO	World Health Organization
ZEGV	Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung Dresden

6.2 Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer (Stand 31.12.2024)

Die Mitgliederübersicht des Wissenschaftlichen Beirats sowie die Lebensläufe der Mitglieder sind online unter <https://www.wbbaek.de/ueber-uns/wb-mitglieder> abrufbar.

Vorstand des Wissenschaftlichen Beirats:

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Manfred **Dietel**
(*stv. Vorsitzender*)
Prof. Dr. med. Stefan **Endres**
(*stv. Vorsitzender*)
Univ.-Prof. Dr. med. Julia **Gallwas**
Prof. Dr. med. Dr. h. c. Norbert P. **Haas**
Prof. Dr. med. Michael **Hallek**
(*Vorsitzender*)
Prof. Dr. med. Sabine **Kliesch**
Dr. med. Ellen **Lundershausen**
Prof. Dr. med. Wilhelm-Bernhard **Niebling**
Dr. med. (I) Klaus **Reinhardt**
Prof. Dr. med. Fred **Zepp**

Ständiger Gast im Vorstand des Wissenschaftlichen Beirats:

Ulrich **Langenberg**

Plenum des Wissenschaftlichen Beirats:

Univ.-Prof. Dr. med. Ulrike I. **Attenberger**
Univ.-Prof. Dr. med. Peter **Bartenstein**
Prof. Dr. med. Claudia **Bausewein**
Prof. Dr. med. Carola **Berking**
Univ.-Prof. (em.) Dr. rer. nat. Maria **Blettner**
Prof. Dr. med. Stephan A. **Brandt**
Univ.-Prof. Dr. med. Hans **Clusmann**
Prof. Dr. med. Marianne **Dieterich**
Prof. Dr. med. Hans **Drexler**
Prof. Dr. med. Georg **Ertl**
Oberstarzt Prof. Dr. med. Benedikt **Friemert**
Univ.-Prof. Dr. Dr. med. Dagmar **Führer-Sakel**
Prof. Dr. med. André **Gries**

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Joachim **Grifka**
Prof. Dr. med. Katharina **Hancke**
Prof. Dr. med. Susanne **Häußler**
Prof. Dr. med. Wolfgang **Herr**
Prof. Dr. med. Karl **Hörmann**
Prof. Dr. med. Wolfgang **Hoffmann**, MPH
Prof. Dr. phil. Dr. h. c. Robert **Jütte**
Prof. Dr. med. Harald **Klüter**
Prof. Dr. med. Thea **Koch**
Prof. Dr. rer. nat. Heyo **Kroemer**
Prof. Dr. med. Jan-Steffen **Krüssel**
Prof. Dr. med. Ursula **Müller-Werdan**
Prof. Dr. med. Markus M. **Nöthen**
Prof. Dr. med. Johannes **Oldenburg**
Univ.-Prof. Dr. med. Thomas **Reinhard**
Prof. Dr. med. Markus A. **Rothschild**
Prof. Dr. med. Christian **Strassburg**
Prof. Dr. med. Norbert **Suttorp**
Prof. Dr. med. Ute **Thyen**
Prof. Dr. med. Jens **Werner**

Außerordentliche Mitglieder:

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Peter C. **Scriba**

Gäste des Wissenschaftlichen Beirats:

Prof. Dr. med. Christopher **Baethge**
Dr. med. Ludwig **Hofmann**, MPH
Generalarzt Dr. med. Jürgen **Meyer**
Prof. Dr. med. Bernd **Mühlbauer**
Prof. Dr. med. Robert **Schwab**
Prof. Dr. med. Rolf-Detlef **Treede**
Prof. Dr. jur. Torsten **Verrel**
Prof. Dr. med. Dr. phil. Eva **Winkler**

6.3 Mitglieder der Ständigen Arbeitskreise des Wissenschaftlichen Beirats (Stand 31.12.2024)

Die Mitgliederübersichten der Ständigen Arbeitskreise des Wissenschaftlichen Beirats sowie die Lebensläufe der Mitglieder sind online unter <https://www.wbbaek.de/ueber-uns/arbeitskreis-mitglieder> abrufbar.

6.3.1 Ständiger Arbeitskreis „Richtlinie zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen oder Keimzellgewebe im Rahmen der assistierten Reproduktion“ (Amtsperiode 2022-2025)

Prof. Dr. med. Andreas **Crusius** (bis Januar 2023)
Prof. Dr. med. Georg **Griesinger**, M.Sc.
Dr. med. Şerife **Günay-Winter**
Prof. Dr. med. Katharina **Hancke**
RAin Christina **Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu**
Prof. Dr. med. Heribert **Kentenich**
Prof. Dr. med. Sabine **Kliesch**
PD Dr. med. Ulrich A. **Knuth**

Prof. Dr. med. Jan-Steffen **Krüssel**
(*Federführender*)
San.-Rat Dr. med. Josef **Mischo**
Prof. Dr. med. Markus M. **Nöthen**
Prof. Dr. med. Nicole **Sänger**
Prof. Dr. med. Dr. h. c. Peter C. **Scriba**
Dr. med. Martina **Wenker**
apl. Prof. Dr. sc. hum. Dipl.-Psych.
Tewes **Wischmann**

6.3.2 Ständiger Arbeitskreis „Richtlinie zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls“ (Amtsperiode 2022-2025)

Prof. Dr. med. Heinz **Angstwurm**
Univ.-Prof. Dr. med. Peter Alexander **Bartenstein**
Prof. Dr. med. Stephan A. **Brandt** (*Federführender*)
Univ.-Prof. Dr. med. Hans **Clusmann**
(*stv. Federführender*)
Dr. med. Pedram **Emami**
PD Dr. med. Stefanie **Förderreuther**
Prof. Dr. med. Michael-Wolfgang **Görtler**
Prof. Dr. med. Egbert **Herting**
Prof. Dr. med. Heinrich **Lanfermann**
PD Dr. med. Jochen **Machetanz**
Dr. med. Günther **Matheis**
Prof. Dr. med. Bernd **Mühlbauer**
Prof. Dr. med. Michael **Quintel**
Prof. Dr. med. Bernhard **Roth**
Prof. Dr. med. Uwe **Walter**
Dr. med. Martina **Wenker**
Prof. Dr. med. Bernhard C. G. **Zwißler**

Ständiger Gast:

Dr. med. Judith **Wittköpper** (BMG)

Weitere, gemäß § 16 Abs. 2 TPG zu beteiligende Sachverständige:

Deutsche Stiftung Organtransplantation:

Dr. med. Detlef **Bösebeck**

Deutsche Transplantationsgesellschaft:

Prof. Dr. med. Felix **Braun**

Gesundheitsministerkonferenz:

Judith **Holzmann-Schicke**

GKV-Spitzenverband:

Dr. med. Constance **Mitsch**

Stiftung Eurotransplant:

PD Dr. Wolf-Dirk **Niesen**

Deutsche Krankenhausgesellschaft:

Renate **Höchstetter**, MPH, MBA

6.3.3 Ständiger Arbeitskreis „Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie)“ (Amtsperiode 2023-2026)

Prof. Dr. med. Tamam **Bakchoul**
Prof. Dr. med. Gregor **Bein**
Dr. jur. Albrecht W. **Bender**
Dr. med. Robert **Deitenbeck**
Univ.-Prof. Dr. med. Dagmar **Dilloo**
Dr. rer. nat. Manfred **Doll**
Prof. Dr. med. Hermann **Eichler**
PD Dr. med. Kristina **Hölig**
Univ.-Prof. Dr. med. Peter **Horn**
Prof. Dr. med. Harald **Klüter** (stv. *Federführender*)
Univ.-Prof. Dr. med. Cornelius **Knabbe**
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Ulrike **Köhl**
Prof. Dr. med. Claudia **Lengerke**

Prof. Dr. med. Rolf F. **Maier**
Dr. med. Ruth **Offergeld**
Prof. Dr. med. Johannes **Oldenburg**
(*Federführender*)
Prof. Dr. med. Thomas **Thiele**
Dr. med. Ute **Vahlensieck**
Prof. Dr. med. Christian **von Heymann**
Dr. rer. nat. Annett **Zielosko**

Ständige Gäste:

Janina **Hahnloser** (BMG)
Corinna **Schaefer**

6.3.4 Ständiger Arbeitskreis „Richtlinie zur Gewinnung von Spenderhornhäuten und zum Führen einer Augenhornhautbank“ (Amtsperiode 2022-2025)

Univ.-Prof. Dr. med. Claus **Cursiefen**, FEBO
Prof. Dr. med. Georg **Häcker**
Dr. med. Daniela **Huzly**
Prof. Dr. med. Axel **Pruß**
Univ.-Prof. Dr. med. Thomas **Reinhard**
(*Federführender*)

Dipl. Biol. Katja **Rosenbaum**
Dr. rer. nat. Dagmar **Schilling-Leiß**
Dr. med. Jan **Schroeter**, FEBO

6.3.5 Ständiger Arbeitskreis „Richtlinie zur Herstellung und Anwendung von hämatopoetischen Stammzellzubereitungen“ (Amtsperiode 2022-2025)

Prof. Dr. med. Claudia **Baldus**
Prof. Dr. med. Gregor **Bein**
Dr. jur. Albrecht W. **Bender**
Dr. rer. nat. Manfred **Doll**
Prof. Dr. med. Peter **Dreger**
Prof. Dr. med. Matthias **Eyrich**
Dr. med. Johannes **Fischer**
Prof. Dr. med. Wolfgang **Herr** (*Federführender*)
Prof. Dr. med. Nicolaus **Kröger**
PD Dr. med. Joannis **Mytilineos**

Prof. Dr. med. Johannes **Oldenburg**
Univ.-Prof. Dr. med. Johannes **Schetelig**, M.Sc.
Prof. Dr. med. Dr. h. c. Peter C. **Scriba**
Univ.-Prof. Dr. med. Torsten **Tonn**
Dr. med. Ute **Vahlensieck**
Dr. rer. nat. Annett **Zielosko**

Ständiger Gast:

Janina **Hahnloser** (BMG)

6.3.6 Ständiger Arbeitskreis „Querschnitts-Leitlinien zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten“ (Amtsperiode 2023-2026)

Prof. Dr. med. Tamam **Bakchoul**
Prof. Dr. med. Gregor **Bein**
Prof. Dr. med. Hermann **Einsele**
Prof. Dr. med. Holger **Hackstein**, MBA
Prof. Dr. med. Dr. sci. nat. Fabian **Hauck**
PD Dr. med. Katharina **Holstein**
Prof. Dr. med. Harald **Klüter** (*Federführender*)
Prof. Dr. med. Rolf F. **Maier**
Univ.-Prof. Dr. med. Patrick **Meybohm**
Prof. Dr. med. Charlotte **Niemeyer**
Prof. Dr. med. Johannes **Oldenburg**
(stv. *Federführender*)

Prof. Dr. med. Hubert **Schrezenmeier**
Prof. Dr. med. Michael **Spannagl**
Prof. Dr. med. Thomas **Thiele**
Univ.-Prof. Dr. med. Andreas **Tiede**
Prof. Dr. med. Christian **von Heymann**
Prof. Dr. med. Martin V. A. **Welte**
Prof. Dr. med. Torsten **Witte**
PD Dr. med. Malte **Ziemann**

Ständiger Gast:

Corinna **Schaefer**

6.3.7 Ständiger Arbeitskreis „Versorgungsforschung“ (Amtsperiode 2023-2027)

Prof. Dr. med. Jutta **Bleidorn**
Erik **Bodendieck**
Prof. Dr. med. Max **Geraedts**, M. San.
Prof. Dr. med. Marion **Haubitz**
Prof. Dr. med. Wolfgang **Hoffmann**, MPH
(*Federführender*)
Dr. med. Peter **Ihle**
Prof. Dr. med. Wilhelm-Bernhard **Niebling**
(*Federführender*)
Dr. med. Jens **Placke**
Dr. med. Gerald **Quitterer**

Prof. Dr. med. Jochen **Schmitt**, MPH
Prof. Dr. med. Dr. h. c. Peter C. **Scriba**
Dr. rer. pol. Dominik Graf von **Stillfried**
Prof. Dr. rer. oec. Leonie **Sundmacher**
Prof. Dr. rer. med. habil. Neeltje **van den Berg**

Ständige Gäste:

Dr. rer. medic. Lorenz **Harst**
Dr. med. Fabian **Holbe**
Dr. med. Patricia **Klein**
Friederike **Starke**

6.4 Mitglieder der Arbeitskreise des Wissenschaftlichen Beirats (Stand 31.12.2024)

Die Mitgliederübersichten der Arbeitskreise des Wissenschaftlichen Beirats sowie die Lebensläufe der Mitglieder sind online unter <https://www.wbbaek.de/ueber-uns/arbeitskreis-mitglieder> abrufbar.

6.4.1 Arbeitskreis „Aktualisierung NAIK (Notarztindikationskatalog)“

Prof. Dr. med. Viktoria **Bogner-Flatz**
Oberstarzt Prof. Dr. med. Benedikt **Friemert**
Dr. med. Johannes Albert **Gehle**
Prof. Dr. med. André **Gries**
Prof. Dr. med. Dr. h. c. Norbert P. **Haas**
(*Federführender*)

Prof. Dr. med. Henrik **Herrmann**
Oberfeldarzt Dr. med. Björn **Hossfeld**
Prof. Dr. med. Christian **Kleber**
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Alex **Lechleuthner**
Dr. med. Wolfgang **Miller**
Dr. med. Stephan **Prückner**
Dr. med. Florian Sebastian **Reifferscheid**

6.4.2 Arbeitskreis „Erhebung von Fehlbildungen bei Neugeborenen“

Univ.-Prof. (em.) Dr. rer. nat. Maria **Blettner**
(*Federführende*)
PD Dr. med. Katarina **Dathe**
Prof. Dr. med. Hans **Drexler**
Prof. Dr. med. Wolfgang **Hoffmann**, MPH
Prof. Dr. med. Wieland **Kiess**
Prof. Dr. med. Stefan **Mundlos**
Dr. Ulrike **Nimptsch**

PD Dr. med. Annette **Queißer-Wahrendorf**
PD Dr. med. Anke **Rißmann**
Prof. Dr. med. Markus **Schmidt**
Prof. Dr. med. Dr. h. c. Peter C. **Scriba**
Prof. Dr. med. Ute **Thyen**
Prof. Dr. med. Benno M. **Ure**
Prof. Dr. med. Fred **Zepp** (*Federführender*)

6.4.3 Arbeitskreis „Künstliche Intelligenz in der Medizin“

Univ.-Prof. Dr. med. Ulrike I. **Attenberger**
(*Federführende*)
Prof. Dr. Andreas **Beyer**
PD Dr. med. Peter **Bobbert**
Erik **Bodendieck**
Prof. Dr. med. Stephan A. **Brandt**
Prof. Dr. med. Dr. h. c. Manfred **Dietel**
Prof. Dr. med. Stefan **Endres** (*stv. Federführender*)

Dr. med. Pedram **Emami**
Dr. med. Johannes Albert **Gehle**
Prof. Dr. med. Michael **Hallek**
Christine **Neumann-Grutzeck**
Prof. Dr. med. Wilhelm-Bernhard **Niebling**
Dr. med. Gerald **Quitterer**
Prof. Dr. med. Silvia **Thun**
Prof. Dr. med. Jens **Werner**

6.4.4 Arbeitskreis „Long-Covid-Syndrom“

Prof. Dr. med. Kristina **Adorjan**
Prof. Dr. med. Uta **Behrends**
Prof. Dr. med. Reinhard **Berner**
Prof. Dr. med. Dr. h. c. Manfred **Dietel**
Prof. Dr. med. Hans **Drexler**
Dr. med. Pedram **Emami**
Prof. Dr. med. Georg **Ertl**
Dr. med. Christiana **Franke**
Dr. med. Johannes **Grundmann**
Prof. Dr. med. Michael **Hallek** (*Federführender*)
Prof. Dr. med. Ulrich **Hegerl**
Prof. Dr. med. Karl **Hörmann**
Dr. med. Susanne **Johna**

Univ.-Prof. Dr. med. Florian **Klein**
Prof. Dr. med. Thea **Koch**
Prof. Dr. med. Clara **Lehmann**
Prof. Dr. med. Wilhelm-Bernhard **Niebling**
Prof. Dr. med. Johannes **Oldenburg**
Prof. Dr. med. Klaus **Püschel**
Dr. med. Gerald **Quitterer**
Dr. med. (I) Klaus **Reinhardt**
Dr. med. Anett **Reißhauer**
Prof. Dr. med. Carmen **Scheibenbogen**
Prof. Dr. med. Stefan **Schreiber**
Prof. Dr. med. Norbert **Suttorp**
Dr. med. Martina **Wenker**
Prof. Dr. med. Fred **Zepp**

6.4.5 Arbeitskreis „Medizinisch-wissenschaftliche Bestandsaufnahme zu Public Health“

Prof. Dr. med. Viktoria **Bogner-Flatz**
Prof. Dr. med. Hans **Drexler**
Prof. Dr. med. Georg **Ertl**
Prof. Dr. med. André **Gries**
Prof. Dr. med. Michael **Hallek**
Prof. Dr. med. Susanne **Häußler**
Rudolf **Henke** (bis August 2024)
Prof. Dr. med. Wolfgang **Hoffmann**, MPH
Prof. Dr. rer. nat. Heyo **Kroemer**

Prof. Dr. med. Wilhelm-Bernhard **Niebling** (*stv. Federführender*)
Dr. med. Gerald **Quitterer**
Dr. med. (I) Klaus **Reinhardt**
Prof. Dr. med. Norbert **Suttorp**
Prof. Dr. med. Ute **Thyen** (*Federführende*)
Prof. Dr. med. Dr. phil. Eva **Winkler**
Prof. Dr. med. Hajo **Zeeb**, M.Sc.
Prof. Dr. med. Fred **Zepp**

6.4.6 Arbeitskreis „Offene Fragen der Reproduktionsmedizin“ beim Vorstand des Wissenschaftlichen Beirats

Vom Vorstand der Bundesärztekammer entsandte Mitglieder:

Prof. Dr. med. Andreas **Crusius** (bis Januar 2023)
Dr. med. Martina **Wenker**

Vom Vorstand des Wissenschaftlichen Beirats benannte Mitglieder:

Prof. Dr. med. Katharina **Hancke**
Prof. Dr. med. Jan-Steffen **Krüssel** (*Federführender*)
Prof. Dr. med. Dr. h. c. Peter C. **Scriba**

Vom Vorstand des Wissenschaftlichen Beirats berufene Sachverständige:

Prof. Dr. jur. Karsten **Gaede**
Prof. Dr. med. Georg **Griesinger**, M.Sc.
Dr. med. Ulrich **Hilland**
Dr. jur. Marlis **Hübner**
Prof. Dr. med. Heribert **Kentenich**
Prof. Dr. med. Sabine **Kliesch**
Prof. Dr. jur. Dr. h. c. Volker **Lipp**
Prof. Dr. med. Dr. h. c. Eberhard **Nieschlag** (†)

6.4.7 Arbeitskreis „Sogenannte ‘Präzisionsmedizin’: Bewertung unter medizinisch-wissenschaftlichen und ökonomischen Aspekten“

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Manfred **Dietel** (*Federführender*)
Prof. Dr. med. Kai Daniel **Grandt**
Prof. Dr. med. Michael **Hallek**
Prof. h. c. (DPU) Dr. med. Günther **Jonitz** (bis Februar 2021)
Prof. Dr. phil. Dr. h. c. Robert **Jütte**

Prof. Dr. rer. nat. Heyo **Kroemer** (*Federführender*)
Dr. med. Günther **Matheis**
Prof. Dr. med. Wilhelm-Bernhard **Niebling**
Prof. Dr. rer. pol. h. c. Herbert **Rebscher** (†)
Prof. Dr. med. Dr. h. c. Peter C. **Scriba**
Dr. med. Martina **Wenker**
Prof. Dr. med. Fred **Zepp**

6.5 Mitglieder der Redaktionsgruppen des Wissenschaftlichen Beirats (Stand 31.12.2024)

Die Mitgliederübersichten der Redaktionsgruppen des Wissenschaftlichen Beirats sowie die Lebensläufe der Mitglieder sind online unter <https://www.wbbaek.de/ueber-uns/arbeitskreis-mitglieder> abrufbar.

6.5.1 Redaktionsgruppe „Hyperimmunplasmarichtlinie“ des Ständigen Arbeitskreises Richtlinien Hämotherapie

Prof. Dr. med. Gregor **Bein** (*Federführender*)
Dr. jur. Albrecht W. **Bender**
Prof. Dr. med. Andreas **Greinacher**
Dr. rer. nat. Anneliese **Hilger**
Dr. rer. nat. Reinhard **Kasper**
Prof. Dr. med. Harald **Klüter**
Univ.-Prof. Dr. med. Cornelius **Knabbe**
Prof. Dr. med. Johannes **Oldenburg**
(*Federführender*)

Gäste:

Janina **Hahnloser** (BMG)
PD Dr. med. Dr. med. habil Jörg **Schüttrumpf**
Dr. med. Kirsten **Seidel**
Prof. Dr. med. Fred **Zepp**

6.5.2 Redaktionsgruppe „Qualitätsbeauftragter Hämotherapie“ des Ständigen Arbeitskreises Richtlinien Hämotherapie

Prof. Dr. med. Gregor **Bein**
Dr. med. Robert **Deitenbeck**
Dipl.-Ing. Eva **Gawron**
Prof. Dr. med. Siegfried **Görg**
Anette **Henninger**

Prof. Dr. med. Harald **Klüter** (*stv. Federführender*)
Silke **Nahlinger**, MPH
Prof. Dr. med. Johannes **Oldenburg**
(*Federführender*)

Impressum

Bundesärztekammer
Dezernat 6 – Wissenschaft, Forschung und Ethik
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Telefon: 030 400456-460
Telefax: 030 400456-486

E-Mail: dezernat6@baek.de
© Bundesärztekammer Berlin 2025

