

Priorisierungs-Debatte am 112. Deutschen Ärztetag in Mainz

Deutschlands Ärztinnen und Ärzte verlangten auf dem 112. Deutschen Ärztetag in Mainz von der Politik Lösungsvorschläge, um dem Sparzwang im Gesundheitswesen entgegenzuwirken. „Das ungebremste Leistungsversprechen der Politik“ müsse in Frage gestellt werden, sagte Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK) bei der Auftaktveranstaltung des Ärztetags. Hoppe forderte die Politiker auf: „Sagen Sie den Menschen die Wahrheit, übernehmen Sie endlich Verantwortung und lassen Sie uns Ärzte nicht länger im Regen stehen!“. Der Präsident forderte in diesem Zusammenhang eine Diskussion um die Priorisierung diagnostischer und therapeutischer Leistungen, denn den „zerstörerischen Widerspruch zwischen Anspruch und Wirklichkeit“ hielten die Ärzte nicht mehr aus. Den Vorwurf der Abzocker weist Hoppe freilich vehement von den Ärzten ab. Vielmehr „dreht man uns den Hahn zu und macht uns dann für die Trockenheit verantwortlich“. Kritisch bewertete er allerdings auch jüngste Aktionen, wie die Politisierung in Wartezimmern oder Behandlung gegen Vorkasse. Gesundheitsstaatssekretär Klaus Theo Schröder (SPD) bestritt allerdings die Existenz einer Zwei-Klassen-Medizin oder einer verdeckten Rationierung ärztlicher Leistungen. „Es kann doch niemand ernsthaft behaupten, wir hätten Rationierung! Es gibt weiter den Anspruch auf eine bedarfsgerechte Versorgung für alle zu gleichen Bedingungen! Wir dürfen doch nicht dahin kommen, die Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf eine private Zusatzversicherung zu verweisen.“, sagte Schröder, der für die verhinderte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) in die Rheingoldhalle gekommen war.

Auch Kurt Beck (SPD), Ministerpräsident von Rheinland-Pfalz, sprach in seinem Grußwort das Thema der Leistungseinschränkung an: „Ich scheue das Wort Rationierung wie der Teufel das Weihwasser, ein furchtbares Wort, das wir meiden sollten.“ Gleichzeitig bat Beck, man solle einen Konsens suchen und versicherte, der Staat müsse künftig mehr Steuermittel für die Gesundheitsversorgung einsetzen.

Landesärztekammerpräsident Professor Dr. Frieder Hessenauer beschwor bei all der Explo-

sivität, den „in Jahrtausenden erprobten Mainzer Frohsinn“, der auf den Ärztetag positiv wirken könne. Das Blechbläser-Ensemble ging da gleich mit gutem Beispiel voran und intonierte Melodien von „Biene Maja“ bis hin zu „Jim Knopf“ und erntete dafür mächtigen Beifall.

Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

Die Delegierten betonten in einem Leitantrag, dass Milliardensummen zur Konsolidierung von Banken und Firmen angesichts der Kostendiskussion im Gesundheitswesen unverständlich seien. Die Ärzte und Ärztinnen forderten, den Gesundheitsfonds zu überdenken. „Die Krankenkassen sollten bis auf weiteres ihre Beitragssätze wieder selber festlegen können, um auf die Wirtschaftskrise flexibel und effizient reagieren zu können“, heißt es in einem Beschluss des Ärzteparlaments. Voraussetzung dafür sei eine strukturelle Weiterentwicklung der GKV. Hierzu zähle die schrittweise Abkehr vom reinen Umlageverfahren, die stufenweise Einführung von Kapitaldeckung sowie die Bildung von Alterungsrückstellungen. „Mit begrenzten Mitteln kann kein unbegrenztes Leistungsversprechen finanziert werden“, erklärte der Ärztetag mit Blick auf das unterfinanzierte Gesundheitswesen. Der Leistungsumfang der GKV müsse auf das den Grundsätzen des Sozialgesetzbuchs V entsprechende Maß zurückgeführt werden. Statt Zweckentfremdung von Solidarbeiträgen für Krankenkassenwettbewerb, Rationierung und Einführung von Zwei-Klassen-Medizin befürwortet der Deutsche Ärztetag eine transparente Differenzierung des Versorgungsspektrums in eine Regelversorgung, die den Grundsätzen der GKV entspricht sowie darauf aufbauende zusätzliche Versorgungsangebote.“

Patientenrechte in Zeiten der Rationierung

Nach einem Einführungsvortrag von BÄK-Präsident Hoppe referierte Professor Dr. Christian Katzenmeier, Direktor des Instituts für Medizinrecht der Universität zu Köln, zum Thema „Patientenrechte in Zeiten der Rationierung“.

Katzenmeier verdeutlichte den Unterschied zwischen Priorisierung und Rationalisierung und zeigte, dass „vor dem Hintergrund wirtschaftlicher Beschränkungen die Sicherstellung der medizinischen Versorgung nicht mehr allein Aufgabe der Leistungserbringer sein kann, sondern immer mehr eine Herausforderung an die Entscheidungsträger im Gesundheitswesen und in der Gesundheitspolitik bedeutet. Man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, dass Patientenrechte weniger durch sorglos handelnde Ärzte verkürzt werden, als durch eine Gesundheitspolitik, die sich weigert, sich des Problems der zunehmenden Ressourcenknappheit anzunehmen und dafür Lösungen zu erarbeiten“, meinte der Gastredner. Daran schloss sich eine sehr lebhaft diskutierte Diskussion an, wobei der 112. Deutsche Ärztetag sich gegen ein gesondertes Patientenrechtsgesetz ausgesprochen hat. Die individuellen Patientenrechte seien im Behandlungsvertrag ausreichend gesichert. Statt eines neuen Gesetzes fordert die Ärzteschaft die Sicherung grundlegender Patientenrechte in der Gesundheits- und Sozialgesetzgebung. Patientenrechte seien nicht durch die Ärzteschaft gefährdet, sondern durch die staatliche Gesundheitspolitik für die GKV. „Rationierung gefährdet Patientenrechte. Rationierung als implizites Vorenthalten von Versorgungsnotwendigkeiten und -chancen ist aber inzwischen Teil der Versorgungswirklichkeit; dies muss die Politik transparent machen“, heißt es in dem Beschluss des Ärztetags.

Der Beruf des Arztes – ein freier Beruf heute und in Zukunft

Professor Dr. Christoph Homrigh, Bergisch Gladbach, stellte in seinem Referat mehrere Thesen auf, die das Ärzteparlament anschließend kritisch diskutierte. So thematisierte der Geisteswissenschaftler „den Vertrauensverlust als gesellschaftliches Risiko“. Einer Skandalisierung müsse durch Vertrauensarbeit gegenüber den Patienten entgegengewirkt werden. Generell befänden sich die freien Berufe in einer gewissen Legitimationskrise, da sie es versäumt hätten, ihre Sonderstellung in der Gesellschaft glaubwürdig zu rechtfertigen. Die veröffentlichte Meinung zur Ärzteschaft sieht Ärzte



BLÄK-Vizepräsident Dr. Max Kaplan im Interview mit dem Bayerischen Rundfunk am Rande des Ärztetags.

heute als „Dienstleister“, als „Reparateure“, als „Restaurateure“, als „Unternehmer“ und als „Fließbandarbeiter“. Gleichzeitig sei in modernen arbeitsteiligen Gesellschaften die Angewiesenheit auf Expertensysteme unvermeidlich. „In den meisten Lebenszusammenhängen sind wir überwiegend Laien“, meinte der Gastreferent, der im zweiten Teil seines Vortrags die verschiedenen Aspekte der „Autonomie“ brachte. Hommrich stellte eine Verbindung mit der „inneren Haltung“, der „wirtschaftlichen Unabhängigkeit“, „Qualitätsmanagement“, „Freie Zugänge zum Wissen“, „professionals in organisation“ und „Spezialisierung“ her.

Professor Dr. Christoph Fuchs, BÄK-Hauptgeschäftsführer hielt dazu einen Grundsatzvortrag, den er mit „In Freiheit und Verantwortung für eine gute ärztliche Versorgung in Deutschland“ untertitelte.

Eine Einschränkung der freien Ausübung des ärztlichen Berufes gefährdet die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung, warnen die Delegierten in einem Beschluss. In einem Gesundheitssystem mit zunehmender Rationierung, stetig steigender Zahl von Regulierungsmaßnahmen und wachsender Bürokratisierung könne der Arztberuf als freier Beruf die Therapiefreiheit im ärztlichen Alltag bewahren und die Patienten vor staatsmedizinischen Zwangsentscheidungen schützen. „Der 112. Deutsche Ärztetag lehnt Tendenzen zur Aushöhlung der Freiberuflichkeit ab. Insbesondere der von manchen Krankenkassen und Klinikträgern in

der Effizienzdiskussion propagierte Vorrang der Kosten vor der Therapie wird entschieden zurückgewiesen“, erklärten die Delegierten. Freiberuflich tätige Ärzte stünden für Innovation, Stabilität und Wettbewerb in sozialer Verantwortung. Zudem seien die BÄK und die Landesärztekammern als Einrichtungen der Selbstverwaltung zugleich Ausdruck der Freiberuflichkeit und das Instrument zu deren Sicherung. Der Vorrang der ärztlichen Selbstverwaltung vor staatlichen Reglementierungen sei jedoch nachhaltig in Frage gestellt. Um eine gute ärztliche Versorgung in Deutschland zu ermöglichen, forderte der Deutsche Ärztetag Politik und Regierung auf, die Unabhängigkeit des Arztes in seiner Berufsausübung und damit gleichzeitig das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient zu sichern und zu schützen. Überflüssige Kosten- und Qualitätskontrollen sowie ausufernde Bürokratie müssten abgebaut werden. Die Regierung müsse sich von einer staatsmedizinischen Ausrichtung verabschieden. Im Interesse der nachrückenden Ärztegeneration sei ein Politikwechsel nötig.

Medizinische Versorgung von Menschen mit Behinderung

Dr. Helmut Peters, Ärztlicher Leiter des Kinderneurologischen Zentrums Mainz und Professor Dr. Michael Seidel, Leitender Arzt und Geschäftsführer im Stiftungsbereich Behindertenhilfe der von Bodelschwingschen Anstalten Bethel, wiesen darauf hin, dass in Deutschland rund eine halbe Million Menschen mit geistiger oder mehrfach körperlicher Behinderung lebt, das deutsche Gesundheitswesen aber strukturell und organisatorisch nicht auf die Versorgung dieser Menschen eingerichtet sei. Die Gesellschaft nehme Menschen mit Behinderung häufig nicht als gleichberechtigte Bürger wahr, der behinderungsbedingte Versorgungsmehrbedarf sei finanziell nicht ausreichend gedeckt und die alltägliche Behandlungspraxis werde den legitimen Anforderungen dieser Menschen nicht gerecht. Jeder Mensch in Deutschland – ob mit oder ohne Behinderung – habe Anspruch auf eine bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung. Deshalb müssten Menschen mit Behinderung die Versorgung erhalten, die sie aufgrund ihrer Behinderung zusätzlich be-

nötigen, heißt es in dem Beschluss des Ärztetags. Der Gesetzgeber habe sich zwar Ende 2008 zu diesem Anspruch bekannt, doch die Defizite seien geblieben. Peters mahnte insbesondere Hilfe für Familien mit behinderten Kindern an: „Am Anfang des Lebens sind die Unterschiede von behinderten Kindern zu gleich alten Säuglingen ohne Behinderung noch nicht erkennbar. Diese stellen sich erst später ein. Deswegen benötigen diese Familien – insbesondere die Mütter – unsere Begleitung, damit die Kinder bei erkennbaren Problemen rechtzeitig gefördert und gezielt behandelt werden.“ Der Ärztetag wies vor allem auf die wegbrechende Versorgung behinderter Menschen hin, wenn sie das Erwachsenenalter erreichen. Es fehle an ausreichend finanziellen Mitteln, die Kosten für die überdurchschnittlich aufwändigen Leistungen zu decken. Zudem befänden sich Menschen mit Behinderungen oftmals – beispielsweise als Empfänger von Sozialhilfeleistungen – in einer prekären wirtschaftlichen Lage. Diese erlaube es ihnen nicht, sich in einem größeren Umfang auf eigene Kosten notwendige gesundheitliche Leistungen zu beschaffen. „Wenn Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung krank werden, finden sie nur schwer ausreichende Hilfe. Es fehlen gut vorbereitete Krankenhäuser, Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Angehörige der Gesundheitsfachberufe. Die betroffenen Patientinnen und Patienten sowie ihre Familien fühlen sich damit oft allein gelassen“, bekräftigte Seidel. Daher forderte der Ärztetag, gesetzliche Grundlagen für medizinische Zentren für Erwachsene mit geistiger und mehrfacher Behinderung zu schaffen und sektorübergreifende regionale Netzwerke von ambulanten und stationären Leistungserbringern zu etablieren sowie die Aus-, Weiter- und Fortbildung in behinderungsspezifischen Belangen zu fördern.

Ärztliche Weiterbildung

Dr. H. Hellmut Koch, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) und Vorsitzender der Weiterbildungsgremien der BÄK gab einen Sachstandsbericht zur (Muster-)Weiterbildungsordnung und informierte über das Projekt „Evaluation der Weiterbildung“ (siehe Kasten).

Weitere Themen in Mainz waren die Änderung des § 5 der Satzung der BÄK (Zusammensetzung des BÄK-Vorstandes), die Änderung des § 3 der Geschäftsordnung der Deutschen Ärzttage und der Tätigkeitsbericht der BÄK, wobei Professor Dr. Dr. h. c. Peter Scriba, Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirates der BÄK, zur Förderinitiative Versorgungsforschung sprach. Nach einem Ärzttagsbeschluss soll der Einfluss der Pharmaindustrie verringert werden. Arzneimittelstudien, die von pharmazeutischen Unternehmen finanziert werden, kämen häufiger zu einem für den Auftraggeber positiven Ergebnis als unabhängige Studien. Darauf weist eine Expertise der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft hin, die im Rahmen der Förderinitiative Versorgungsforschung der BÄK durchgeführt wurde. Darüber hinaus gebe es Anzeichen dafür, dass Kenntnisse über negative Arzneimittelwirkungen zurückgehalten werden.

Zu Ende ging der 112. Deutsche Ärzttag mit einer ganzen Flut an Beschlüssen. So forderte das Gremium weitere ergebnisoffene Tests der elektronischen Gesundheitskarte und sprach sich für die Fortführung einer konstruktiv-kritischen Arbeit an der elektronischen Gesundheitskarte aus. Die Einführung eines Bachelor-Studiengangs in der Medizin wurde von den Delegierten entschieden abgelehnt. „Das einheitliche und hochwertige Medizinstudium mit dem Abschluss ‚Staatsexamen‘ muss erhalten bleiben, da der Bachelor in der Medizin keinen berufsqualifizierenden Abschluss darstellt. Eine weitere Forderung lautete: „Nachwuchsmediziner nicht als billige Arbeitskräfte missbrauchen!“. Die Ausbildungsbedingungen und -qualität im Praktischen Jahr müsse dringend verbessert werden. Es sei nicht mehr hinnehmbar, dass Medizinstudierende nach fünf Jahren intensivem Studium als billige Arbeitskräfte für ausbildungsfremde Tätigkeiten herangezogen und mangelhaft angeleitet würden. In weiteren Beschlüssen lehnten die Delegierten eine „nachträgliche Kodierung von Diagnosen“ ab und stuften diese als rechtswidrig ein, sprachen sich für eine „nutzenorientierte Datenerhebung zur Qualitätssicherung“ aus und stimmten für ein „Förderprogramm Allgemeinmedizin, das in der Selbstverwaltung gemeinsam weiterentwickelt“ werden sollte. Auch solle die „Allgemeinmedizinische Weiterbildung inhaltlich verbessert“ und das „ärztlich-ethische Bewusstsein für den Hippokratischen Eid gestärkt“ werden. „Chronische Krankheiten bei Kindern“ sollten frühzeitig erkannt werden und „Doping widerspricht dem ärztlichen Ethos“, war sich der 112. Deutsche Ärzttag einig. Auch der „Arztvorbehalt bei Patienteninformation“ müsse erhalten bleiben und der „Zugang zu Arzneimittelinformationen erleichtert“ werden. Noch immer un-



Informierte über den Stand der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung und über das aktuelle Projekt „Evaluation der Weiterbildung“: BLÄK-Präsident Dr. H. Hellmut Koch.

Der 112. Deutsche Ärzttag 2009 in Mainz hat die Weiterbildungsbefugten – das heißt die für die ärztliche Weiterbildung Verantwortlichen – und die Weiterbildungsassistenten aufgefordert, sich an der bundesweiten Befragung zur Zufriedenheit mit der Weiterbildung zu beteiligen. Mit dem Projekt „Evaluation der Weiterbildung“ wollen die Bundesärztekammer (BÄK) und 16 Landesärztekammern die Qualität der Weiterbildung sichern und verbessern.

In den vergangenen Jahren wurde die Weiterbildungssituation in Deutschland häufig dafür verantwortlich gemacht, dass junge Ärztinnen und Ärzte aus der Patientenversorgung aussteigen und in andere Berufsfelder wechseln oder ins Ausland abwandern. Verlässliche Daten über die Gründe, dem kurativen System schon in jungen Jahren den Rücken zu kehren, und die tatsächlichen Ursachen für die Unzufriedenheit des ärztlichen Nachwuchses liegen derzeit allerdings nicht vor. Mittels Online-Befragung wird den Weiterbildungsbefugten und den Weiterbildungsassistenten die Möglichkeit gegeben, sich zu speziellen Aspekten der Weiterbildung wie Vermittlung von Fachkompetenzen, Lernkultur,

Führungskultur, Kultur der Fehlervermeidung, Entscheidungskultur, Betriebskultur, Anwendung evidenzbasierter Medizin, zu äußern. Darüber hinaus werden Fragen zu den allgemeinen Rahmenbedingungen, wie beispielsweise zu den Arbeitszeiten, zu Fort- und Weiterbildungsbudgets und zur Arbeitssituation gestellt.

Die Umfrage dient dazu, die aktuelle Weiterbildungssituation in jeder einzelnen Klinikabteilung und in jeder weiterbildenden Arztpraxis in Deutschland darzustellen. Durch die Bewertung der einzelnen Weiterbildungsstätten und die Darstellung der Ergebnisse der Mittelwerte auf Bundes- und Länderebene soll die Befragung erstmals Vergleichsmöglichkeiten schaffen und Transparenz über die Weiterbildungsbedingungen herstellen. Die Vergleichswerte auf Bundes- und Länderebene werden fachbezogen veröffentlicht. „Mit der Umfrage wollen wir die aktuelle Situation in den Weiterbildungsstätten in ihren positiven wie negativen Facetten darstellen, um zum Beispiel Handlungskonzepte für strukturierte Weiterbildungsabläufe zu erarbeiten. Mit den gewonnenen Erkenntnissen wollen wir Anreize entwickeln, um den ärztlichen Nachwuchs zu motivieren, in Deutschland als Arzt tätig zu werden. Denn nur gute Weiterbildungsbedingungen können der Abwanderung junger Ärztinnen und Ärzte in andere Berufsfelder oder ins Ausland entgegenwirken“, erklärt Dr. H. Hellmut Koch, Vorsitzender der Weiterbildungsgruppen der BÄK und BLÄK-Präsident, die Projektziele.



Die Befragung soll künftig in einem zweijährigen Abstand wiederholt werden. Mit den gewonnenen Erkenntnissen sollen letztendlich vor allem auch Anreize entwickelt werden, um den ärztlichen Nachwuchs zu motivieren, in Deutschland zu bleiben. Der Abwanderung junger Ärztinnen und Ärzte in andere Berufsfelder oder ins Ausland soll entgegengewirkt werden.

Informationen zum Projekt „Evaluation der Weiterbildung“ unter www.evaluation-weiterbildung.de sowie über www.blaek.de.

zureichend seien „Kosten-Nutzen-Bewertung durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)“ und „Mindestmengen in der Frühchen-Versorgung kein Qualitätsmerkmal“. Insgesamt müsse die „Zusammenarbeit bei sektorübergreifender Qualitätssicherung verbessert“ werden.

Schließlich wurden die Punkte Bericht über die Jahresrechnung der BÄK für das Geschäftsjahr 2007/2008, Entlastung des Vorstandes

der BÄK für das Geschäftsjahr 2007/2008 und Haushaltsvoranschlag für das Geschäftsjahr 2009/2010 planungsgemäß abgearbeitet.

Der 113. Deutsche Ärzttag findet vom 11. bis 14. Mai 2010 in Dresden statt. Die Wahl des Tagungsorts für den 114. Deutschen Ärzttag 2011 fiel auf die Stadt Kiel.

Dagmar Nedbal (BLÄK)