

# Priorisierung, Ärztemangel und jede Menge



300 Gäste und massive Exponate bei der Auftaktveranstaltung.

*Im Ingolstädter Lechner Museum, benannt nach dem Bildhauer und Künstler Alf Lechner, wurde der 67. Bayerische Ärztetag am 9. Oktober 2009 von Dr. H. Hellmut Koch, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) gegen 19.30 Uhr vor rund 300 Gästen aus Politik, Gesundheitswesen, Wirtschaft und Medien offiziell eröffnet. Lechners Stahlskulpturen wirkten schwer – und zugleich leicht. Als könnte man manch massives Teil mit einer Hand bewegen oder zumindest in Schwingung*

*versetzen. Lechners Motto sei die Einfachheit. In der Einfachheit stecke so viel Kompliziertes, dass man gar nicht einfach genug sein könne. Diese Einfachheit würde auch in der Gesundheitspolitik an der einen oder anderen Stelle gut tun, sagte Koch zu Beginn des Abends. Vielleicht ließe sich dieser 67. Bayerische Ärztetag in Ingolstadt von den ausgestellten Kunstwerken und Skulpturen ja etwas inspirieren. Doch der Reihe nach!*

## Medizinhistorisches Ingolstadt

Oberbürgermeister Dr. Alfred Lehmann pries Ingolstadt aus medizinhistorischer Sicht. Er erwähnte die erste bayerische Landesuniversität, die hier 1472 gegründet wurde, zu deren Fächerkanon von Anfang an auch die medizinische Wissenschaft gehörte. Das Äskulapfresko im Gebäude dieser ersten bayerischen Landesuniversität, der Hohen Schule, sei Zeugnis dieser Epoche. Lehmann thematisierte ferner die Mediziner Ausbildung in Bayern

# Beschlüsse am 67. Bayerischen Ärztetag

im Mittelalter, die rein auf dem Studium arabischer und griechischer Kenntnisse basierte. Ingolstadts Oberbürgermeister sprach über die medizinhistorische Stadtentwicklung und über bedeutende Mediziner der Stadt. Er schloss seine Ausführungen damit, dass die Ingolstädter Universität 1800 kurzfristig nach Landshut und dann nach München verlegt wurde und die heutige Ludwig-Maximilians-Universität eigentlich ein Ingolstädter Gewächs sei. Schließlich empfahl Lehmann einen Blick in das Deutsche Medizinhistorische Museum zu werfen.

## Konstruktiver und kontroverser Partner

Melanie Huml, Staatssekretärin im Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit überbrachte die Grußworte der Bayerischen Staatsregierung und des Ministerpräsidenten Horst Seehofer, der zunächst zugesagt hatte, den 67. Bayerischen Ärztetag in seiner Heimatstadt Ingolstadt zu begrüßen. Aufgrund einer akuten Erkrankung konnte er jedoch seine Zusage nicht halten und so traf es die junge Staatssekretärin, die Grüße zu übermitteln. Huml beteuerte, dass Seehofer es außerordentlich bedauere, nicht persönlich sprechen zu können. Auch Staatsminister Dr. Markus Söder sei verhindert, hielten ihn doch die Koalitionsverhandlungen in Berlin fest. Einige Zwischenrufer machten kurz ihrem Bedauern Luft, bevor die Staatssekretärin und Ärztin zu ihren Äußerungen kam. Darin lobte Huml die BLÄK „in ihrer Funktion als Partner – als konstruktiver ebenso wie als kontroverser –, wenn es darum geht, das gesundheitspolitisch Beste für die Menschen auf den Weg zu bringen“. Sie plädierte für ein freiheitliches und ein solidarisches Gesundheitswesen, für eine freiberuflich getragene, auf der Verantwortungsbereitschaft der Ärzte fußende regionale und wohnortnahe Versorgung und für das unmittelbare Arzt-Patient-Verhältnis, das auf Vertrauen beruhe. Eine Absage erteilte sie einem Mehr an Zentralismus, da dieser „weniger Gestaltungs- und Verantwortungsraum für den Einzelnen“ bedeute. Vielmehr setze sie auf den mündigen Patienten ebenso wie auf den mündigen Arzt. „Mit aller Kraft und mit aller Konsequenz werden wir daher in den nächsten Jahren an die Umsetzung eines föderalen Gesundheitsmodells gehen“, kündigte Huml an. Die Staatssekretärin ging

ferner auf die Weiterbildung ein. Junge, engagierte und ehrgeizige Ärzte gingen gezielt dorthin, wo sie die Möglichkeiten dazu haben, das zu erreichen, was sie erreichen wollen. In diesem Zusammenhang lobte sie ausdrücklich die jüngste Weiterbildungsinitiative aus Lichtenfels, die „Weiterbildung aus einem Guss“ bietet. „Eine Abwanderung dieser jungen Kolleginnen und Kollegen ins Ausland ist nur zu verhindern, wenn die Weiterbildungsbedingungen in der Heimat mit denjenigen im Ausland mithalten können oder sogar noch besser sind“, so Huml. Kritisch stufte sie Bestrebungen von Kapitalgesellschaften, in den ambulanten Bereich vorzudringen, ein. Ebenso kritisch sieht sie auch die Frage der Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen auf nichtärztliches Personal. „Für meine Begriffe wäre eine Substitution ärztlicher Leistungen auf nichtärztliches Personal eine Büchse der Pandora, die wir da öffnen würden und die letztlich auch alle Grundsätze ärztlichen Selbstverständnisses in Frage stellen würde“, so Huml und ertete dafür Beifall. In der Priorisierungsdebatte forderte sie, „erst einmal die bestehenden Fehlverteilungen zu korrigieren“ und dass „das Sozialrecht Berührungspunkte zur Priorisierung bereits heute kennt“. Einig müsse man sein, dass bei der Zukunft der Medizin in Bayern immer ethische Maßstäbe im Vordergrund stehen, verbunden mit einem Mehr an Transparenz, an Qualität und an wissenschaftlicher Evidenz.

## Ausgabenseite strukturieren

Sind Priorisierungen in der Medizin „mensenverachtend“? lautete der Titel des Impulsreferates von Professor Dr. Dr. phil. Urban Wiesing, Universität Tübingen, Institut für Ethik und Geschichte der Medizin und Vorsitzender der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer (ZEKO).

Wiesings Vortrag zeigte, dass Priorisierungen bereits praktiziert werden, beispielsweise nannte er die Organverteilung bei der Transplantation oder die Impfpläne gegen die „Neue Grippe“. Zahlreiche Forscher widmeten sich dem Thema, unterstützt mit öffentlichen Geldern und verschiedenste Kommissionen hätten sich explizit für Priorisierungen ausgesprochen. „Priorisierungen sind überdies in Ländern mit sehr erfolgreichen Gesundheitssystemen ein

akzeptiertes und praktiziertes Mittel, um die Ausgabenseite im Gesundheitswesen ethisch akzeptabel zu strukturieren“, so Wiesing wörtlich. Die Erfahrungen weltweit zeigten überdies: Alle Priorisierungen hätten letztlich zu milden Ergebnissen geführt. Der ZEKO-Chef verdeutlichte, dass Priorisierungen eine Antwort auf die weiter auseinander gehende Schere zwischen dem medizinisch Machbaren und dem sozial Finanzierbaren seien. Sie legten zunächst eine Rangfolge in der Bedeutung von Maßnahmen fest. Es sei moralisch überzeugender, allen Bürgern sozial finanziert eine solide Grundversorgung zu gewähren, als wenigen Bürgern unbegrenzten Zugang zu medizinischen Dienstleistungen. Es ginge darum, an den Rändern der Medizin zu sparen, um den Kern der Medizin für alle Bürger sozial finanziert zu wahren. Priorisierungen seien kompliziert und methodisch aufwändig und bei uns in Deutschland würden sie politisch tabuisiert.

## Kein infinites Leistungsversprechen

Versteckte Rationierung und chronische Mittelknappheit im Gesundheitswesen seien eine unbestreitbare Tatsache, begann Dr. H. Hellmut Koch, Präsident der BLÄK sein Schlussstatement. Die anhaltende Rotstift-Politik der verschiedenen Koalitionsregierungen und die chronische Unterfinanzierung des Gesundheitswesens sowie der verordnete Wettbewerb hätten zu immer härteren Einsparungen geführt. Die Defizite in der Patientenversorgung seien vielerorts und für alle sichtbar, wie der Investitionsstau bei dringend benötigter Medizintechnik und in den Krankenhäusern, der Personalabbau, die Einschränkungen bei Diagnostik und Therapie oder zunehmende Wartezeiten zeigten. Die Politik weigere sich noch immer – vor allem im Vorfeld von Wahlen – offen über Leistungseinschränkungen zu sprechen. „Stattdessen delegiert der Gesetzgeber die Verantwortung an uns Ärztinnen und Ärzte, die wir seit Jahren eine heimliche Rationierung im Gesundheitswesen ertragen. Vor unseren Patientinnen und Patienten müssen wir dafür geradestehen, wir müssen die Prügel dafür einstecken!“, kritisierte Koch. Doch in den Wahlprogrammen der politischen Parteien habe der Kammer-Chef dazu wenig Konkretes gelesen. Klar sei, dass das Recht der Patientinnen und

Patienten auf eine individuelle, an ihren tatsächlichen Bedürfnissen orientierte Versorgung nicht durch die Ärztinnen und Ärzte in Frage gestellt werde, sondern durch die staatlich verordnete Wettbewerbsorientierung mit implizierter Risikoselektion. Die Ärztinnen und Ärzte seien bereit, konstruktiv und vor allem sachgerecht an einer Lösung der Probleme im Gesundheitswesen mitzuarbeiten. „Die Politik darf aber nicht länger propagieren, mit begrenzten Mitteln seien unbegrenzte Leistungen zu erbringen. Dieses infinite Leistungsversprechen muss endlich aufhören, denn nach wie vor wird die Last der schleichenden Rationierung infolge der Unterfinanzierung bei den Ärztinnen und Ärzten abgeladen!“, forderte Koch. Er hinterfragte allerdings, ob drastische Aussagen und Aktionen oder der Wahlkampf im Wartezimmer der Sache dienlich seien. Bei allem Verständnis für die absolut unbefriedigende Situation und die verheerenden Folgen dieser Gesundheitspolitik sprach Koch sich gegen solch drastische Kampagnen ab, demontierten sie doch das Bild der Ärztinnen und Ärzte in der Öffentlichkeit und führten zu einem Vertrauensverlust bei den Patientinnen und Patienten. Mit Blick auf die Koalitionsverhandlungen der neuen schwarz-gelben Koalition in Berlin stellte Koch an die Adresse der Wirtschafts-, Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik stichwortartig Forderungen auf, wie etwa die Überarbeitung des Gesundheitsfonds und der Honorarreform, die Beibehaltung der dualen Krankenhausfinanzierung, den Bürokratieabbau in Klinik und Praxis, die Anpassung und Inkraftsetzung der Gebührenordnung für Ärzte, die Beendigung der Deprofessionalisierung von Ärztinnen und Ärzten oder die Stärkung der Freiberuflichkeit. Grundsätzlich müsse die Attraktivität des Arztberufes wieder hergestellt werden und eine Vertrauenskultur Einzug ins Gesundheitswesen erzielen.

## Bericht des Präsidenten

Am Samstag startete die Arbeitstagung mit den Berichten des Präsidenten, der zwei Vizepräsidenten sowie der Ausschussvorsitzenden aus den vorbereitenden Workshops. Präsident Koch stellte die Themen *Arztqu@lifik@tion*, Evaluierung der Weiterbildung (EVA) und Priorisierung/Rationierung in den Mittelpunkt.

Mit der neu eingeführten portalgestützten Antragstellung könnten bereits 90 Prozent der gestellten Facharztanträge elektronisch bearbeitet werden. Das bisherige Feedback der User sei sehr gut und Koch wies stolz darauf hin, dass es derzeit keinen Facharztantrag gäbe, der älter als 90 Tage sei. Die durchschnittliche Bearbeitungszeit der elektronisch gestellten Anträge liege bei vier Wochen. In der nächsten



Saßen in der ersten Reihe: Dr. Martina Wenker, Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen, Dr. Max Kaplan, Vizepräsident der BLÄK, Melanie Huml, Staatssekretärin im Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit, Dr. Urban Wiesing, Universität Tübingen, Vorsitzender der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer, Dr. Klaus Ottmann, Vizepräsident der BLÄK, Dr. Alfred Lehmann, Oberbürgermeister der Stadt Ingolstadt, Anton Knapp, Landrat des Landkreises Eichstätt, Dr. Hans-Joachim Lutz, 1. Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberbayern (v. li.).

Projektphase sollen weitere Module eingeführt und die Portalfunktionalität unter anderem auf Zusatzbezeichnungen ausgeweitet werden.

Die Onlinebefragung EVA wurde am 20. September 2009 abgeschlossen. Bei den Weiterbildungsbefugten konnte in Bayern eine Rücklaufquote von 74,3 Prozent und bei den Weiterbildungsassistenten von 31,9 Prozent erzielt werden. Koch betonte: „Gute Weiterbildung wird künftig der entscheidende Wettbewerbsparameter bei der Gewinnung engagierter, junger Ärztinnen und Ärzte sein“. Er dankte allen Beteiligten für die gute Zusammenarbeit und die konstruktive Auseinandersetzung mit dem Zukunfts-Projekt EVA. Koch wies auch darauf hin, dass diejenigen, die sich nicht an der Befragung beteiligt hätten, das Recht verloren hätten, sich über eine schlechte Weiterbildung zu beschweren.

Beim Schwerpunkt Priorisierung/Rationierung betonte Koch, dass die beiden Begriffe nicht miteinander verwechselt werden dürften. Priorisierung im Gesundheitswesen bedeute die Feststellung einer Vorrangigkeit von bestimmten Indikationen, Patientengruppen und Verfahren. Ziel sei dabei, die begrenzten Mittel, Kapazitäten und die Zeit sinnvoll einzusetzen. Rationierung dagegen sei das Vorenthalten medizinisch notwendiger Leistungen. Koch forderte, dass Entscheidungen über Priorisierung und Rationierung transparent und nachvollziehbar sein müssten und sie müssten außerdem vom Gesetzgeber legitimiert werden.

## Berichte der Vizepräsidenten

Vizepräsident Dr. Max Kaplan informierte über das Thema Fortbildung, dass bis Ende September 2009 92 Prozent der bayerischen Ärztinnen und Ärzte ihrer Fortbildungspflicht nachgekommen seien. Es sei ihm ein großes Anliegen, dass die Attraktivität der Fortbildung noch weiter gesteigert werde. So sei bei einigen Seminaren deshalb die Einführung von „eLearning-Modulen“ geplant. Im Juli 2011 werde wieder ein Nürnberger Fortbildungskongress stattfinden. Dabei werde großer Wert auf mehr Interdisziplinarität gelegt. Zum zweiten Schwerpunktthema Prävention konnte Kaplan über eine ganze Reihe von Aktivitäten in der Suchtprävention, beim Nichtrauchererschutz, der Kinder- und Jugendprävention und der Prävention von Auswirkungen des Klimawandels auf den Gesundheitsbereich berichten. Um vier Prozent hätten im Jahr 2008 die Ausbildungsverträge bei medizinischen Assistenzberufen zugenommen. Kaplan erwartete allerdings für 2009 einen Rückgang. In den Ausbildungs- und Prüfungsordnungen für die medizinischen Assistenzberufe werde der praktische Teil stärker gewichtet. Dadurch erhalte die überbetriebliche Ausbildung einen höheren Stellenwert. Eine klare Absage erteilte Kaplan einer Arztentlastung durch Substitution wie zum Beispiel „Schwester AGnES“ (Arztentlastende, Gemeinde-nahe, E-Healthgestützte, Systemische Intervention) oder der „K-UNI“ (Krankenschwester mit universitärer Zusatzausbildung): „Das kann es nicht sein. Damit können wir nicht



Die Arbeitstagung fand im Ingolstädter Stadttheater statt.

unsere Nachwuchsprobleme lösen. Da müssen wir dagegenhalten". In der Patientenversorgung müsse der Facharztstandard aufrechterhalten werden. Nichts spräche jedoch gegen vielfältige Kooperationen mit den Gesundheitsberufen und deren Weiterqualifizierung auf akademischem Niveau. Als Gegenstrategie zum Ärztemangel bei der hausärztlichen Versorgung forderte Kaplan die Verbesserung der Aus- und Weiterbildung, die Verbesserung der Attraktivität des hausärztlichen Berufsbildes, die Förderung der Niederlassung im ländlichen Bereich und die Begegnung der Landflucht durch eine Verbesserung der Infrastruktur.

Einen umfangreichen Bericht legte Vizepräsident Dr. Klaus Ottmann in Ingolstadt vor. Zum Thema Zuweiserpauschalen von Kliniken an Ärzte stellte er klar, dass nach der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns es dem Arzt nicht gestattet sei, für die Zuweisung von Patienten oder Untersuchungsmaterial ein Entgelt oder andere Vorteile zu verlangen oder entgegenzunehmen. In Bayern gäbe es bisher keine konkreten Hinweise auf solche „Kopfprämien“. Ottmann kritisierte in dieser Sache vor allem die überzogene Berichterstattung in den Medien: „Solche Vorwürfe gegen Ärzte und Krankenhäuser stören massiv das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient“. Ottmann missbilligte in seinem Bericht auch das von der AOK angedachte Ärzte-Bewertungsportal. Diese Bewertungen von Patienten seien auf einer rein subjektiven Laienbewertung aufgebaut. Objektiv gesehen könnten die Patienten

nur Leistungen wie zum Beispiel die Servicequalität, Wartezeiten oder die Praxisorganisation bewerten. Auch den Vorstellungen der CSU nach einem staatlichen Patientenbeauftragten im Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit zeigte er die rote Karte. Es seien keine neuen Beratungsstellen nötig, da die Beratung schon seit Jahren durch Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB), BLÄK, Patientenberatungsstellen oder Selbsthilfegruppen geleistet würden. Zur Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) stellte Ottmann acht Grundsätze vor. So plädierte er für eine absolute Einzel Leistungsvergütung und lehnte Pauschalen ab. Die GOÄ müsse sektorübergreifend sein und betriebswirtschaftliche Berechnungen müssten belastbar und nachvollziehbar sein. Eine Öffnungsklausel werde kategorisch abgelehnt und die Weiterentwicklung der GOÄ aufgrund des medizinischen Fortschritts müsse institutionalisiert werden. Weitere Berichtsthemen waren die sektorübergreifende Qualitätssicherung und die ambulante Behandlung im Krankenhaus. Die Regelung im § 116b Sozialgesetzbuch V (SGB V) lösten bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten teils verständliche und massive Existenzängste aus. Ottmann sieht hier die BLÄK in einer vermittelnden Rolle, um Kooperationsvereinbarungen zwischen Vertragsärzten und Kliniken zur ambulanten Behandlung für alle Seiten sinnvoll zu gestalten. Regionale Versorgungskonferenzen würden sich dafür gut eignen.

Alle Berichte können im Internet unter [www.blaek.de](http://www.blaek.de) – Wir über uns – Bayerischer Ärztetag heruntergeladen bzw. als Podcast nachgehört sowie in der Dezember-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes* in einer Zusammenfassung gelesen werden.

In der lebhaften und engagierten Aussprache zu den Berichten wurden über 70 Anträge gestellt, diskutiert und entschieden. Dabei ging es unter anderem um Themen wie Nichtraucherschutz, Rettungsdienste, Arzneimittelmarkt, Organspenden, Tätigkeit der Körperschaften und Verschiedenes (siehe Seite 558 ff.).

## Finanzen und Satzungswerke

Der Rechnungsabschluss 2008 mit Aufwendungen in Höhe von 23.349.656,33 Euro und Erträgen in Höhe von 23.356.259,14 Euro wurde von den Delegierten angenommen und der Vorstand entlastet. Der Investitionshaushalt belief sich 2008 auf 512.900,00 Euro. Mit der Prüfung der Betriebsführung und Rechnungslegung der BLÄK wurde wieder die Karl TreuConsult GmbH beauftragt. Für das Jahr 2010 wurde der Haushaltsplan mit Aufwendungen in Höhe von 23.950.000 Euro und Erträgen in Höhe von 23.950.000 Euro sowie der Investitionsplan in Höhe von 430.000 Euro ebenfalls angenommen. Die Delegierten wurden über die Muster-Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer informiert und diskutierten darüber. Ein weiteres Thema war die interne und externe Kommunikation der ärztlichen Standesvertretung (siehe Workshop V Medienarbeit). Die Delegierten stimmten einigen Ergänzungen der Weiterbildungsordnung zu. Eine Neufassung der Wahlordnung wurde beschlossen und die Satzung der BLÄK und die Geschäftsordnung für die Vollversammlung der BLÄK wurden redaktionell angepasst. Geändert wurde die Gebührensatzung der BLÄK und die Reisekostenordnung der BLÄK. Des Weiteren beschlossen die Delegierten die Neubesetzung der Berufsgerichte der 1. und 2. Instanz für die Heilberufe für den Zeitraum Mitte 2010 bis 2015.

Die Abgeordneten und Ersatzabgeordneten zum 113. Deutschen Ärztetag in Dresden wurden gewählt. Im Jahr 2010 wird es zwei Bayerische Ärztetage geben: am 24. April eine eintägige Delegiertenversammlung und vom 15. bis 17. Oktober 2010 einen Bayerischen Ärztetag in Fürth. Der Bayerische Ärztetag 2011 findet vom 14. bis 16. Oktober in München statt.

*Dagmar Nedbal,  
Jodok Müller (beide BLÄK)*