

Deutscher Ärztetag 2011: Durchbruch für das Versorgungsgesetz?

Der 114. Deutsche Ärztetag findet vom 31. Mai bis zum 3. Juni 2011 in Kiel statt. Insbesondere wird sich das Parlament der Ärzte dort mit dem angekündigten Versorgungsgesetz beschäftigen. Nachdem mit dem GKV-Finanzierungsgesetz ein gewisser Einstieg in ein neues Finanzierungssystem für die Gesetzliche Krankenversicherung erfolgt ist, soll noch 2011 ein umfangreiches „Versorgungsgesetz“ mit dem Schwerpunkt Bekämpfung des Ärztemangels kommen. Die am 8. April veröffentlichten Eckpunkte zum Versorgungsgesetz sehen unter anderem eine Reform der Bedarfsplanung, Maßnahmen zur Nachwuchsgewinnung und zur Förderung von Medizinstudierenden sowie Anreize und Hilfen zur Förderung von Niederlassungsmöglichkeiten in unterversorgten Gebieten vor. So weit, so gut. Dennoch bedürfen die Eckpunkte an einigen Stellen einer Revision, insbesondere der Punkt „Stärkung der Entwicklungsmöglichkeiten der Länder unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten“. Den Ländern muss eine Mitberatungs- und Entscheidungskompetenz bei der Gestaltung der regionalen Bedarfsplanung eingeräumt werden. Die Landesärztekammern, wie auch die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK), unterstützen ihre entsprechenden Landesministerien bei allen Fragen der Bedarfsplanung, bezüglich der Berücksichtigung der Morbidität, Demographie, der räumlichen Struktur und insbesondere der Berücksichtigung der vorhandenen Versorgungssituation vor Ort. In einem sektorübergreifenden Gremium auf Landesebene muss die Kammer mit Sitz und Stimme vertreten sein. Ein weiterer kritischer Punkt ist die ambulante spezialärztliche Versorgung mit freiem Zugang als eigener Versorgungsbereich.

Palliativmedizinische Versorgung

Auf dem Deutschen Ärztetag in Kiel werden wir uns neben den gesundheitspolitischen Themen mit medizinisch-ethischen Problemfeldern befassen. So soll es um Verbesserungsmöglichkeiten in der Palliativmedizin gehen. Heute versterben rund 70 Prozent der Menschen nicht in der eigenen Wohnung, sondern in Kran-

kenhäusern sowie in Alten- und Pflegeheimen. Menschen, die nicht mehr lange zu leben haben, wünschen sich, ihre letzten Tage zu Hause verbringen zu dürfen, was wir respektieren sollten. Wichtig sind eine Vernetzung und die Etablierung einer Versorgungskette in der palliativmedizinischen Versorgung. Als Basis dient hierbei die allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV) im Team (Ärzte, Pflegeberufe, Sozialarbeiter, Physiotherapeuten, Psychiater und Geistliche). Die Zuhilfenahme der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) fungiert als Unterstützung und nicht als Ersatz oder Konkurrenz. Bei Bedarf ist die Inanspruchnahme einer Palliativstation oder eines Hospizes sinnvoll. Alle drei Versorgungsebenen – AAPV, SAPV mit Palliativ Care Teams und die stationären Einrichtungen müssen gestärkt werden. Der Umgang mit Sterbenden wird den Deutschen Ärztetag beschäftigen – die Grundsätze zur Sterbegleitung per se aber auch im Kontext der Novellierung der (Muster-)Berufsordnung.

Präimplantationsdiagnostik

Die Debatte über die Zulassung der Präimplantationsdiagnostik (PID) beschäftigte Mitte April dieses Jahres den Deutschen Bundestag, angefacht durch das im Juli 2010 gefällte Urteil des Bundesgerichtshofes zur PID. Galt die Gen-Diagnostik am extrakorporalen Embryo vor dessen Übertragung in die Gebärmutter der Frau bislang als verboten, ist nun die PID mittels Gewinnung und Untersuchung nicht mehr totipotenter Zellen rechtlich zulässig. Jetzt liegt es am Gesetzgeber, für die PID einen neuen rechtlichen Rahmen zu schaffen. Eine gemeinsame Arbeitsgruppe des Vorstandes und des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer (BÄK) hat in einem Memorandum Vorschläge zur Ausgestaltung einer möglichen gesetzlichen Regelung erarbeitet. Die Diskussion um die PID erfolgt im Kontext der Zumutbarkeit für die Frau und der Elternrechte bzw. des Entwicklungsstandes des vorgeburtlichen Lebens und dessen Schutz: In-vitro-Befruchtung „auf Probe“, „Schwangerschaft auf Probe“ und Schwangerschaftsabbruch lauten hier die Stichworte.

Ärztliche Weiterbildung

Die ärztliche Weiterbildung zählt zweifelsohne zu den Kernaufgaben der Ärztekammern. Im Rahmen des gemeinsamen Projekts „Evaluation der Weiterbildung in Deutschland“ (EVA) von BÄK und Landesärztekammern in Zusammenarbeit mit der ETH Zürich werden Weiterbildungsbeauftragte und weiterzubildende Ärztinnen und Ärzte online zu den Stärken und Schwächen der Weiterbildung in den Facharztweiterbildungen befragt. Speziell geht es um folgende Aspekte der Weiterbildung: Vermittlung von Fachkompetenzen, Lernkultur, Führungskultur, Kultur zur Fehlervermeidung, Entscheidungskultur, Betriebskultur und wissenschaftlich begründete Medizin. Durch die Bewertung der einzelnen Weiterbildungsstätten und die Darstellung der Ergebnisse auf Bundes- und Landesebene soll die Befragung Vergleichsmöglichkeiten schaffen und Transparenz über die Weiterbildungssituation herstellen. Ziel von EVA ist es, die Qualität der Weiterbildung zu sichern und kontinuierlich zu verbessern. Darauf können heute Weiterbildungsbeauftragte und -assistenten aktiv Einfluss nehmen. Daher mein Appell an alle Adressaten von EVA: Beteiligen Sie sich an der Befragung und nehmen Sie Ihre Chancen wahr! Auch die Weiterentwicklung der Weiterbildungsordnung – modularer Aufbau – werden wir in Kiel diskutieren. Ich erwarte mir und sehe darin auch eine Chance, dass die Beratungen und Beschlüsse des 114. Deutschen Ärztetags Impulse für die gesellschafts- und gesundheitspolitische Diskussionen im Sinne einer qualifizierten Versorgung der uns anvertrauten Patientinnen und Patienten bringen werden.

Autor



Dr. Max Kaplan,
Präsident
der BLÄK