

114. Deutscher Ärztetag in Kiel – berufspolitische Herausforderung

Gut sechs Wochen liegt der Ärztetag zurück – Zeit etwas Bilanz zu ziehen und nach vorne zu blicken. Zu allererst jedoch möchte ich mich bei den Delegierten bedanken, die mich zum Vizepräsidenten der Bundesärztekammer (BÄK) gewählt haben. Aus der Fülle von Beratungen und Beschlüssen lassen Sie mich einige Themen kommentieren, die mir besonders am Herzen liegen.

Präimplantationsdiagnostik

Der Deutsche Ärztetag hat sich für eine Zulassung der Präimplantationsdiagnostik (PID) in engen Grenzen und unter kontrollierten Verfahrensvoraussetzungen ausgesprochen. Die Delegierten unterstützen damit ein Memorandum der BÄK zur PID. Das Papier zeigt medizinische, ethische sowie rechtliche Argumente für eine begrenzte Zulassung des Verfahrens auf. Demnach sollte es Ziel des Indikationsmodells sein, Paaren mit hohem genetischem Risiko zu einer Schwangerschaft mit einem von dieser genetischen Erkrankung unbelasteten Embryo zu verhelfen. Letztendlich handelt es sich bei der PID um eine Abwägung zwischen dem Recht auf Selbstbestimmung der potenziellen Eltern und dem Schutz des ungeborenen Lebens. Klar ist, dass PID nicht dazu dient Designerbabies zu kreieren, Geschlecht und Augenfarbe zu bestimmen oder gar ein „Ersatzteillager“ anzulegen. Entscheidend ist, dass Ärzteschaft und Gesellschaft sich hier positionieren.

Sterbebegleitung

Ein weiteres heißes Eisen war der Beschluss, dass Ärzte keine Hilfe zur Selbsttötung leisten dürfen. „Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten“, so die Neuformulierung des § 16 der (Muster-)Berufsordnung (MBO), um Ärztinnen und Ärzten mehr Orientierung im Umgang mit sterbenden Menschen zu geben. Die Neufassung des § 16 der MBO

soll für mehr Klarheit sorgen und ist hierbei im Kontext mit den Grundsätzen zur Sterbebegleitung zu sehen, die klar festhalten: „Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung ist keine ärztliche Aufgabe“. Dadurch wird der Stellenwert der Palliativmedizin, die ebenfalls ein Schwerpunktthema des Deutschen Ärztetags war, verdeutlicht.

Organspende

Um die Zahl der Spenderorgane zu erhöhen, hat sich der Ärztetag dafür ausgesprochen, die Information der Bevölkerung über die Möglichkeiten der Organspende und der Transplantationsmedizin zu intensivieren. Ziel müsse es sein, dass möglichst viele Bürger ihre Bereitschaft für eine Organ- und eine Gewebespende erklären. Dabei müsse das Selbstbestimmungsrecht der Bürger mit Erklärungspflicht gewahrt bleiben. „Wird dieses Recht nicht zu Lebzeiten wahrgenommen und liegt somit keine Erklärung vor, können dem Verstorbenen unter Ermittlung des mutmaßlichen Willens durch Einbeziehung der Angehörigen, Organe und/oder Gewebe entnommen werden“, heißt es in dem Beschluss des Ärztetags. Diese Formulierung kommt meines Erachtens der Widerspruchsregelung sehr nahe. Jetzt ist der Bundestag gefordert.

Prävention

Kommen wir zu einem weiteren Thema, einer tickenden Zeitbombe: Der Ärztetag forderte, ungleichen Gesundheitschancen für Kinder und Jugendliche entgegenzuwirken. Zu Recht, denn die Zahlen sind alarmierend: Rund 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland sind übergewichtig, mehr als sechs Prozent gar adipös und jedes fünfte Kind zeigt ein auffälliges Essverhalten. Gesundheitsförderung muss integraler Bestandteil des § 26 des SGB V zur Kinderuntersuchung sein und Leistungen nach § 20 SGB V sollen enger an die Früherkennungsuntersuchungen gekoppelt werden. Niedergelassene Ärzte und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sind hierbei zu beteiligen.

Versorgungsstrukturgesetz

Schließlich die Gesundheitsreform: Erklärtes politisches Ziel der Regierungskoalition ist es, mit dem aktuellen Gesetzentwurf die ärztliche Versorgung langfristig und flächendeckend zu sichern. Die Kernpunkte des Gesetzes, vielfach publiziert und diskutiert, lauten: Bedarfsplanung, Sicherstellung der ärztlichen Versorgung, Aus- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten sowie Verbesserung der erlebten Versorgungsrealität von Patientinnen und Patienten. Sicher, erstmals haben wir kein Kostendämpfungsgesetz vor uns liegen, sondern vielmehr einen Gesetzentwurf, der viele unserer ärztlichen Anliegen berücksichtigt. Vorsicht ist aber geboten bei einer großzügig angelegten Versorgungsplanung, müsste doch mit ihr auch ein Plus in der Gesamtvergütung erfolgen. Bestehen bleibt natürlich unsere Forderung nach der Einrichtung regionaler Koordinierungsstellen mit Beteiligung der Ärztekammern und die Absage an eine Zulassung auf Zeit. Kritik gibt es auch beim Thema ambulante spezialisierte fachärztliche Versorgung als zusätzliche Versorgungsebene mit der Gefahr eines Verdrängungswettbewerbs zwischen ambulantem und stationärem Versorgungsbereich und bei der Erstellung eines Katalogs delegierbarer Leistungen. Die kritische Begleitung des Gesetzgebungsverfahrens zu diesem Gesetz und dem Patientenrechtegesetz ist die erste Herausforderung der neuen Führungsspitze der BÄK neben der Novellierung der GOÄ – noch in dieser Legislaturperiode. Ich freue mich auf die gemeinsame Arbeit im Präsidium der BÄK.

Autor



Dr. Max Kaplan,
Präsident
der BLÄK