

115. Deutscher Ärztetag in Nürnberg mit klaren Forderungen an die Politik

Weg von politischen Kostendämpfungsmaßnahmen, Reformen, statt nur „Reformchen“ und eine solide Finanzierung des Gesundheitssystems waren Forderungen, die das Ärzteparlament auf dem 115. Deutschen Ärztetag Ende Mai in Nürnberg an die Politik stellte. Vom 22. bis 25. Mai 2012 diskutierten 250 Delegierte und der Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) über die aktuellen gesundheitspolitischen Themen.

In seiner Eröffnungsrede im Staatstheater Nürnberg – Opernhaus bezeichnete Dr. Max Kaplan, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) und Vizepräsident der BÄK, das im Januar in Kraft getretene GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) als einen ersten Ansatz, dem Nachwuchsmangel im Gesundheitswesen gegenzusteuern und neue Versorgungsformen aufzuzeigen. Aufgrund des wachsenden, sich verändernden Versorgungsbedarfs seien kooperative Versorgungsstrukturen heute wichtiger denn je. Nachbesserungsbedarf sieht der BÄK-Vize bei der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung in § 116b Sozialgesetzbuch V (SGB V) wie in § 73b neu SGB V, der hausärztlichen Versorgung. Zugleich betonte er, die Chancen des Gesetzes nutzen zu müssen.

Insbesondere müsse die Politik über die Zukunft der sozialen Sicherungssysteme beraten, denn Begriffe wie Priorisierung, Rationierung und Leistungsbeschränkung kursierten bereits im Gesundheitswesen. Kaplan sprach sich für die Beibehaltung eines dualen Krankenversicherungssystems aus, mit dem Ziel, eine am Versorgungsbedarf der Patientinnen und Patienten orientierte Gesundheitsversorgung zu leisten. „Aus den Augen verlieren dürfen wir dabei aber auch nicht die ethischen Belange, die Prinzipien der Menschlichkeit, der Gerechtigkeit, der Solidarität und der Subsidiarität, die auch die Grundpfeiler des jetzigen Gesundheitssystems ausmachen“, so Kaplan.

BÄK-Präsident Dr. Frank Ulrich Montgomery erinnerte in seiner Begrüßungsansprache an den verstorbenen Präsidenten der BÄK, Dr. Jörg-Dietrich Hoppe und an den Präsidenten der BLÄK, Dr. H. Hellmut Koch, dem es leider nicht



BÄK-Präsident Dr. Frank Ulrich Montgomery, Dr. Marcel Huber, Bayerischer Gesundheitsminister (CSU) und Dr. Max Kaplan, Präsident der BLÄK und Vizepräsident der BÄK, bei der Eröffnungsveranstaltung (v. li.).

vergönnt war, „seinen“ Ärztetag in seiner Heimatstadt mitzuerleben. Montgomery zog eine Bilanz der bisherigen Arbeit der Bundesregierung. Mit dem GKV-Finanzierungsgesetz sei es dem ehemaligen Gesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) gelungen, Finanzsicherheit für eine ganze Legislaturperiode zu schaffen. Vor Rösler sei dies keinem geglückt. Die derzeitigen finanziellen Überschüsse in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sieht Montgomery als „Luxusproblem“ und mahnt, die Überschüsse als „Puffer für die nächste Krise“ im Topf der Krankenkassen zu belassen. „Wenn die Politik meint, dem Bürger als politischem Akt etwas zurückgeben zu müssen, dann sollte man das Geld nicht durch kaum merkbare Beitragsrückerstattungen oder noch schlimmer – durch Beitragsatzsenkungen verpulvern“, machte der Präsident deutlich. Im GKV-VStG sieht Montgomery neue Anreize zum patientenorientierten Handeln und einer flächendeckenden Versorgung. Vor allem sei das Gesetz mehr als nur ein Landarztgesetz. Hinsichtlich des Patientenrechtegesetzes zeigte er sich zufrieden und bescheinigt der Politik eine gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft. Er sehe in dem Gesetz keine Belastung des Vertrauensverhältnisses von Arzt und Patient.

Auch Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) rief dazu auf, sich hinsichtlich der zukünftigen Finanzierung des Gesundheitssystems nicht alleine auf eine durch Umlagen finanzierte Krankenversicherung zu verlassen. Die Versicherten müssten bei der Eigenvorsorge finanziell mehr in die Pflicht genommen werden. Die vorhandenen monetären Überschüsse will Bahr vorsorgend zur Stabilisierung der Finanzlage der Krankenkassen verwenden. Wie auch der Ärztetag sprach sich Bahr für die Beibehaltung des dualen Krankenversicherungssystems aus.

Duales Krankenversicherungssystem beibehalten

Das Ärzteparlament sprach sich in der Arbeitstagung klar für die Beibehaltung des dualen Krankenversicherungssystems aus. Gesetzlich und privat versicherte Patienten profitierten von der Existenz der privaten Krankenversicherung (PKV). Für die PKV gelten nämlich, im Gegensatz zur GKV, die Erlaubnis- und Verbotsvorbehalte nicht, die bei der Einführung neuer Techniken und Behandlungsverfahren zum Tragen kommen. PKV-Innovationen



BLÄK-Vizepräsidentin Dr. Heidemarie Lux begründet einen Antrag.



BLÄK-Vorstände Dr. Ulrich Megerle und Dr. Joachim Calles, der bei den Abstimmungen zum Haushalt für die Fraktion Bayern die grüne Karte hebt (v. li.).

könnten dann von der GKV schneller in den Leistungskatalog übernommen werden. Die BÄK wurde beauftragt, gemeinsam mit einem gesundheitsökonomischen Beirat ein eigenes Finanzierungskonzept und einen Forderungskatalog zur künftigen Finanzierung der GKV zu entwickeln. Beim 116. Deutschen Ärztetag 2013 in Hannover soll dieses Konzept diskutiert werden. Vor der allgemeinen Diskussion hatten der gesundheitspolitische Sprecher Jens Spahn von der CDU und Professor Dr. Dr. Karl Lauterbach von der SPD ihre Konzepte zur Finanzierung des Gesundheitswesens vorgestellt (siehe Bericht im *Bayerischen Ärzteblatt* Juni 2012, Seite 290 f.).

Rolle des Hausarztes

Zur „Rolle des Hausarztes in der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung“ formulierte der Vorstand der BÄK einen umfassenden Entschließungsantrag, in dem die verschiedenen Facetten der hausärztlichen Tätigkeit und die künftigen Herausforderungen beschrieben wurden. Die Delegierten votierten einstimmig für das unter der Leitung von Kaplan entwickelte Positionspapier. „Wenn wir wieder mehr Medizinstudierende und junge Ärztinnen und Ärzte für das äußerst attraktive Berufsbild des Hausarztes begeistern wollen, müssen wir unseren jungen Kolleginnen und Kollegen vermitteln, was die Arbeit als Hausarzt so besonders macht“, betonte Kaplan. Hausärzte seien die zentralen Ansprechpartner für

die akute Versorgung und die kontinuierliche, oft lebenslange Betreuung der Bürger bei allen gesundheitlichen Problemen. Dadurch käme ihnen eine hohe Verantwortung für die medizinische Versorgung der Bevölkerung zu. Außerdem falle dem Hausarzt eine Koordinierungsfunktion mit Fachärzten, Kliniken und anderen Gesundheitsberufen zu. Mit dem SGB V seien bereits verschiedenste Formen der Berufsausübung und Kooperation geschaffen worden. „Wir müssen dem medizinischen Nachwuchs jetzt zeigen, welche guten Berufsperspektiven die Allgemeinmedizin bietet und wie schön der Hausarztberuf ist“, betonte Kaplan.

Förderung kooperativer Versorgungsstrukturen

Zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung forderten die Delegierten die Förderung innovativer Versorgungskonzepte:

- » Gemeinschaftspraxen im Gebiet und gebietsübergreifend, Versorgungspraxen, fachärztliche Satellitenpraxen.
- » Kooperationen in Praxisnetzen.
- » Intensivierung der Kooperation von Haus- und Fachärzten mit den Pflegekräften.
- » Ausbau ambulanter Rehabilitationseinrichtungen.

- » Ausbau der Prävention durch Einbeziehung aller relevanten Gesundheitsfachberufe sowie anderer Berufe.
- » Ausbau der Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen, Jugendhilfe, Suchthilfe und psychiatrischen Tagesstätten.

„Die junge Ärztegeneration sollte die vorhandenen Chancen nutzen“, forderte Kaplan und nannte vier Hauptgründe für die Notwendigkeit von Kooperationen. Diese ergebe sich vor allem aus dem wachsenden und sich verändernden Versorgungsbedarf aufgrund des demografischen Wandels, aus den veränderten Bedürfnissen der Patienten, aus dem zunehmenden Fachkräftemangel sowie aus dem zunehmenden Fortschritt mit Spezialisierungen in der Medizin. Es bestehe dringender Handlungsbedarf, da sich die Patientenversorgung künftig nur über kooperative Versorgungsstrukturen sicherstellen lasse. In einer Entschließung forderte der Ärztetag die Ärztekammern, die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Berufsverbände auf, niedergelassene Ärzte mit Beratungsangeboten bei der rechtssicheren Umsetzung von Kooperationen zu unterstützen.

Ärztliche Weiterbildung

Die Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung sollen auch in Zukunft durch die Ärztekammern evaluiert werden, beschloss das Ärztenparlament. Das seit 2009 laufende Projekt „Evaluation der Weiterbildung“ (EVA) soll in verbesserter Form fortgesetzt werden. Für den Umgang mit den Studienergebnissen hat der Ärztetag klare Vorgaben erstellt. So sollen die Ärztekammern mit Weiterbildungsstätten, bei denen durch die Befragung Probleme identifiziert wurden, in einen strukturierten Dialog treten. „Patenschaften für Weiterbildungsstätten, Tutorien, Beratungen der Ergebnisse in Fachgruppen, Schulungen und Visitationen durch die Ärztekammern sind dabei sinnvolle Instrumente“, heißt es in dem Beschluss. Der Ärztetag hat die BÄK und die Landesärztekammern aufgefordert, verbindliche Verfahren für den Umgang mit auffällig gewordenen Weiterbildungsstätten zu entwickeln. Die Delegierten

sprachen sich auch dafür aus, mehr Anreize für die Weiterbildung in Arztpraxen zu schaffen. Nur durch eine Erhöhung der Gesamtvergütung könnten Ärzte, die ihre Weiterbildung in einer Praxis absolvierten, angemessen entlohnt werden. Die Grundstruktur der (Muster-)Weiterbildungsordnung solle bei der Fortentwicklung beibehalten werden. Eine Weiterbildung, die nur aus Modulen bestehe, sei nicht wünschenswert.

Organspende

Der Ärztetag begrüßte die sogenannte „Entscheidungslösung“ zur Organspende. „Aus ärztlicher Sicht soll eine Entscheidung zur Organ- und Gewebespende – wie im Gesetzentwurf vorgesehen – freiwillig bleiben“, heißt es in der Entschliebung. Der Gesetzgeber wurde aufgefordert, Ärzte gesetzlich als fachlich qualifizierte Ansprechpartner für die Fragen der Organspende vorzusehen. Außerdem soll ausgeschlossen werden, dass GKV und PKV Kenntnis über den Inhalt einer Spendenerklärung erlangen können.

IGeL

Die Position der Ärzte zum verantwortungsvollen und seriösen Umgang mit Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) wurde in einer aktualisierten Auflage der Infobroschüre „Selbst zahlen? Ein Ratgeber zu IGeL für Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzten“, festgehalten. Diese Broschüre wurde von der BÄK und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) herausgegeben und kann auf der Internetseite www.aerztezeitung.de/pdf/2012-06-05_IGeL-Broschuere.pdf heruntergeladen werden. Der 115. Deutsche Ärztetag forderte den Gesetzgeber auf, auf eine weitere staatliche Regulierung respektive Eingrenzung der IGeL zu verzichten.

Prävention

Arbeitsmedizin und betriebsärztliche Versorgung sollen zu einer zentralen Säule der Gesundheitsvorsorge ausgebaut werden. Die deutsche Volkswirtschaft verliere jährlich rund 225 Milliarden Euro durch Erkrankungen von Arbeitnehmern. Fast 80 Prozent der Ausfälle, die durch chronische Erkrankungen entstehen, könnten durch betriebliche Prävention verhindert werden. Dies zeige, dass betriebliche Gesundheitsvorsorge dabei helfe, die erwerbstätigen Menschen gesund und arbeitsfähig zu erhalten und damit Kosten zu senken. Um die Prävention in der Arbeitswelt



Die 39 Bayerischen Delegierten bilden die zahlenmäßig stärkste Fraktion beim Deutschen Ärztetag.

zu stärken, forderten die Delegierten die Länder auf, die arbeitsmedizinischen Lehrstühle an den Universitäten auszubauen. Gesetzliche Unfall-, Renten-, und Krankenversicherungen sollten enger zusammenarbeiten. Notwendig sei zudem ein regionales sektorübergreifendes Konzept zur Vernetzung von betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention durch den Betriebsarzt.

Elektronische Gesundheitskarte

Die Delegierten erklärten das Projekt „Elektronische Gesundheitskarte“ (eGK) für gescheitert. Der gigantomanische Anspruch, durch eine flächendeckende Elektronifizierung der Patientenversorgung unter der Führung der Krankenkassen sowohl transparente Patienten als auch transparente Ärzte herzustellen, widerspreche elementaren ärztlichen Grundwerten. Die Vertraulichkeit der Patientenbeziehung sei genauso durch dieses politische Projekt bedroht wie die ärztliche Therapiefreiheit. Aus diesem Grund fordert der Deutsche Ärztetag einen Stopp des Projektes und die Förderung längst existierender kostengünstiger dezentraler Kommunikationswege und Speichermedien in der Medizin.

Haushalt und Finanzen

Der Jahresabschluss der BÄK für das Geschäftsjahr 2010/2011 wurde gebilligt und der Vorstand entlastet. Der Haushaltsvoranschlag für das Geschäftsjahr 2012/2013 wurde mit einem Umfang von knapp 18 Millionen Euro genehmigt. Die Umlage der Landesärztekammern

steigt um knapp sieben Prozent. Hauptgründe dafür sind der Aufbau einer eigenen Rechtsabteilung in der BÄK, da die gemeinsame Rechtsabteilung mit der KBV aufgelöst wurde, und eine erwartete Gewinnnormalisierung bei der Deutschen Ärzte-Verlags GmbH. Dem bayerischen Delegierten Dr. Joachim Calles fiel es deshalb in diesem Jahr schwerer als sonst, dem Haushaltsplan zuzustimmen.

Weitere Beschlüsse

Das Ärzteparlament sprach sich dafür aus, die Praxisgebühr abzuschaffen beziehungsweise auszusetzen. Diese habe die ursprünglich erhoffte Steuerungsfunktion nicht erfüllt und führe zu unverhältnismäßiger Bürokratie in Praxen und Krankenhäusern. Der Deutsche Ärztetag hat sich für ein Verbot jeder Form der organisierten Sterbehilfe ausgesprochen. Die Delegierten begrüßten die Gesetzespläne der Bundesregierung, die gewerbsmäßige Förderung der Selbsttötung unter Strafe zu stellen. Für Medizinprodukte sollen strengere Zulassungskriterien definiert werden und mittels Herstellungs- und Stichprobenkontrolle soll die Produktsicherheit gesteigert werden. Es wurde begrüßt, dass im Medizinstudium die Wahlmöglichkeiten im dritten Tertial des Praktischen Jahres (PJ) erhalten bleiben sollen. Der Ärztetag unterstützt damit die Entscheidung des Bundesrates, der im Mai ebenfalls gegen ein Pflichttertial im Fachbereich Allgemeinmedizin entschieden hatte.

Die Gesundheitsministerkonferenz der Bundesländer wurde von den Delegierten eindringlich dazu aufgefordert, die Ärztekammern gemäß

§ 90a SGB V an den Landesgremien für sektorübergreifende Versorgungsfragen zu beteiligen. Obligatorische Mitglieder in diesen Gremien sind neben den Ländern die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Kostenträger und die Landeskrankengesellschaften. Der Gesetzgeber hat es den Ländern freigestellt, weitere Mitglieder zu benennen.

Die Umsetzung der Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) soll möglichst schnell realisiert werden. Die Delegierten appellierten an die Bundesregierung, Einfluss auf den Verband der PKV zu nehmen, damit die Verhandlungen zwischen BÄK und PKV nicht weiter verzögert werden. „Unabdingbar sind der Abschluss der Verhandlungen und die daraus folgende Verabschiedung einer neuen GOÄ noch im Jahr 2013 und deren Inkrafttreten spätestens zum 1. Januar 2014“, heißt es in einer Entschließung.

Der Deutsche Ärztetag hat die Krankenträger und die Träger ambulanter Gesundheitseinrichtungen dazu aufgefordert, auf rein ökonomisch orientierte Anreizmechanismen zu verzichten. Bonuszahlungen sollten sich darum vor allem an medizinisch-qualitativen Kriterien orientieren, um eine „Stückzahlen-Mentalität“ zu vermeiden. Im Vordergrund der ärztlichen Behandlung hätten immer die Bedürfnisse des

Patienten und die medizinische Notwendigkeit der Maßnahmen zu stehen. Ökonomische Zielvereinbarungen seien darum nicht mit der ethischen Verpflichtung eines Arztes vereinbar. Zudem appellierte das Ärzteparlament an die Politik, die Sparmaßnahmen zu Lasten von Patienten und Ärzten zu beenden. „Der Deckel auf der ambulanten Medizin muss verschwinden, wenn die medizinische Versorgung der Bevölkerung auf dem heutigen Qualitätsstand gehalten werden soll“.

Eine Delegation von ärztlichen Leistungen an nichtärztliche Mitarbeiter dürfe weder pauschal noch leistungsorientiert erfolgen. Stattdessen sei es erforderlich, einzelne Kriterien und die individuelle Situation in Bezug auf die Qualifikation des Personals und des Versorgungsumfeldes zu berücksichtigen. Die Koordination, Kontrolle der Leistungen und die Dokumentation müsse dabei in jedem Falle in der Verantwortung der Ärzte liegen. Das Patientenrecht auf eine Behandlung nach Facharztstandard sei bei allen getroffenen Regelungen zu gewährleisten.

Beim Ärztetag 2013 soll der Vorstand Änderungsvorschläge zur Weiterentwicklung des Beratungs- und Entscheidungsverfahrens des Deutschen Ärztetages vorlegen. Dabei werden die Ergebnisse einer Delegiertenbefragung

berücksichtigt. Geprüft wird auch, ob in Zukunft eine eigene Antragskommission installiert wird. Dr. Christoph von Ascheraden aus Baden-Württemberg wurde zum neuen „weiteren“ Vorstandsmitglied der BÄK gewählt. Der 63-jährige Allgemeinmediziner aus St. Blasien ist Präsident der Bezirksärztekammer Südbaden und stellvertretender Vorsitzender des Ausschusses „Sucht und Drogen“ der BÄK.

Bayerische Delegierte stellten darüber hinaus Anträge unter anderem zur Förderung kooperativer Versorgungsstrukturen, zur Sicherstellung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes durch Nutzung sektorübergreifender Zusammenarbeit, zur belegärztlichen Vergütung, zur Förderung kooperativer Versorgungsstrukturen, zur Evaluation der Weiterbildungsergebnisse und deren Konsequenzen und zu vielen weiteren Themen.

Der 116. Deutsche Ärztetag findet vom 28. bis 31. Mai 2013 in Hannover und der 117. Deutsche Ärztetag vom 27. bis 30. Mai 2014 in Düsseldorf statt. Das vollständige Beschlussprotokoll des 115. Deutschen Ärztetages kann auf der Internetseite www.baek.de/Ärztetag heruntergeladen werden.

*Jodok Müller, Dagmar Nedbal, Sophia Pelzer
(alle BLÄK)*

Nürnberger Erklärung

Einstimmig hat der 115. Deutsche Ärztetag im Mai 2012 die „Nürnberger Erklärung“ beschlossen:

Der 115. Deutsche Ärztetag findet 2012 in Nürnberg statt, an dem Ort also, an dem vor 65 Jahren 20 Ärzte als führende Vertreter der „staatlichen medizinischen Dienste“ des nationalsozialistischen Staates wegen medizinischer Verbrechen gegen die Menschlichkeit angeklagt wurden. Die Forschungen der vergangenen Jahrzehnte haben gezeigt, dass das Ausmaß der Menschenrechtsverletzungen noch größer war, als im Prozess angenommen. Wir wissen heute deutlich mehr über Ziele und Praxis der vielfach tödlich endenden unfreiwilligen Menschenversuche mit vielen tausend Opfern und die Tötung von über 200.000 psychisch kranken und behinderten Menschen, ebenso über die Zwangssterilisation von über 360.000 als „erbkrank“ klassifizierten Menschen.

Im Gegensatz zu noch immer weit verbreiteten Annahmen ging die Initiative gerade für diese gravierendsten Menschenrechtsverletzungen nicht von politischen Instanzen, sondern von den Ärzten selbst aus. Diese Verbrechen waren auch nicht die Taten einzelner Ärzte, sondern sie geschahen unter Mitbeteiligung führender Repräsentanten der verfassten Ärzteschaft sowie medizinischer Fachgesellschaften und ebenso unter maßgeblicher Beteiligung von herausragenden Vertretern der universitären Medizin sowie von renommierten biomedizinischen Forschungseinrichtungen.

Diese Menschenrechtsverletzungen durch die NS-Medizin wirken bis heute nach und werfen Fragen auf, die das Selbstverständnis der Ärztinnen und Ärzte, ihr professionelles Handeln und die Medizinethik betreffen.

Der 115. Deutsche Ärztetag stellt deshalb fest:

Wir erkennen die wesentliche Mitverantwortung von Ärzten an den Unrechtstaten der NS-Medizin an und betrachten das Geschehene als Mahnung für die Gegenwart und die Zukunft.

Wir bekunden unser tiefstes Bedauern darüber, dass Ärzte sich entgegen ihrem Heiluftrag durch vielfache Menschenrechtsverletzungen schuldig gemacht haben, gedenken der noch lebenden und der bereits verstorbenen Opfer sowie ihrer Nachkommen und bitten sie um Verzeihung.

Wir verpflichten uns, als Deutscher Ärztetag darauf hinzuwirken, dass die weitere historische Forschung und Aufarbeitung von den Gremien der bundesrepublikanischen Ärzteschaft aktiv sowohl durch direkte finanzielle als auch durch institutionelle Unterstützung, wie etwa den unbeschränkten Zugang zu den Archiven, gefördert wird.