

116. Deutscher Ärztetag: Diskurs und Konsens

Auf dem 116. Deutschen Ärztetag vom 28. bis zum 31. Mai in Hannover sprach sich das Ärzteparlament klar für die Beibehaltung des dualen Systems von gesetzlicher und privater Krankenversicherung aus. Nach langwierigen Debatten über die künftigen Regelungen für die Weiterbildung fand die Ärzteschaft erst nach Einberufung eines Arbeitskreises eine Kompromisslösung.

Hochachtung und Wertschätzung

Bei der Eröffnungsveranstaltung im Kuppelsaal des Hannover Congress Centrum lobte die Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) und Vizepräsidentin der Bundesärztekammer (BÄK), Dr. Martina Wenker, in ihrer Begrüßungsrede vor rund 1.400 Gästen die gute Zusammenarbeit des BÄK-Präsidiums, sprach von Kontroversen aber auch von Ergebnissen. Demografischer Wandel und eine erhöhte Morbidität machten es zwingend erforderlich, sich vermehrt auf die Arbeitsweise der nachwachsenden Ärztegeneration einzustellen und die Versorgungsstrukturen anpassen zu müssen. „Die Ärzte von heute wollen planbare, aber auch flexible Arbeitszeiten, eine Tätigkeit im Team, in Kooperationen, aber auch in vernetzten Versorgungsstrukturen sowie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf.“ Auch für die ärztliche Weiterbildung fordere die junge Ärztegeneration mehr Planbarkeit, Struktur und regelmäßiges Feedback. Wenker ist überzeugt, dass eine umfassende ärztliche Versorgung der Bevölkerung auch in Zukunft gelingen kann. Hierzu sei es jedoch erforderlich, die unterschiedliche Bedeutung von Unabhängigkeit zu respektieren. So bedeute Unabhängigkeit für die ältere Ärztegeneration die wirtschaftlich selbstständige Tätigkeit, zumeist in der eigenen Praxis. Für die junge Ärztegeneration bedeute Unabhängigkeit dort zu arbeiten, wo es ihnen gefalle und gegebenenfalls den Arbeitsplatz wechseln zu können. Wichtig sei vor allem, so die Vizepräsidentin, dass den heutigen Ärztinnen und Ärzten eine positive „Willkommens- und Wertschätzungskultur“ entgegengebracht werde. Gerade in einem immer dichterem und rigideren Arbeitsalltag sei es wichtig, Ärzten Hochachtung für die Patientenbehandlung entgegenzubringen sowie Wertschätzung für die tägliche Arbeit.



Dr. Max Kaplan, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, stellte sich auf dem 116. Deutschen Ärztetag den Fragen der Journalisten.

Finanzierung und Wirtschaftlichkeit, keine Misstrauenskultur

Der niedersächsische Ministerpräsident Stephan Weil bezeichnete den Deutschen Ärztetag als wichtigstes gesundheitspolitisches Forum innerhalb der Ärzteschaft. Um ein derart leistungsfähiges Gesundheitssystem erhalten zu können, sei es jedoch erforderlich, die Finanzierung auf neue Füße zu stellen. Nicht nur in Niedersachsen sei der Ärztemangel auf dem Land eklatant. Weil betonte, mehr Anreize für den medizinischen Nachwuchs setzen zu müssen, sich im ländlichen Raum niederzulassen und warnte vor einer überzogenen Kostenori-

entierung. „Wir müssen den Patienten vermitteln, dass sie auch auf dem Land die medizinische Versorgung vorfinden, die sie benötigen.“ Er kritisierte außerdem die übermäßige Bürokratie und riet zu einer wirtschaftlicheren Medizin für eine Entbürokratisierung. Auch der Oberbürgermeister der Stadt Hannover, Bernd Strauch, warnte davor, weiter ein Szenario zu schaffen, das Missgunst und Misstrauen in der Ärzteschaft verbreitet. Dem müsse Einhalt geboten werden.

Aus Bayern wurden Professor Dr. Dr. phil. Siegfried Borelli und Professor Dr. Hermann Hepp mit der Paracelsus-Medaille geehrt (siehe Seite 373).

Reformen, Evolution und Delegation

„Jeder bekommt die Behandlung, die er braucht“, unterstrich Daniel Bahr, MdB, Bundesminister für Gesundheit, in seiner Eröffnungsrede und rief angesichts des hohen Versorgungsniveaus, das in Deutschland bestehe, zu mehr Wertschätzung für die Leistungen innerhalb des deutschen Gesundheitswesens auf. Herausforderung sei es vielmehr, dieses Niveau zu halten. Bahr bezeichnete den demografischen Wandel und den zunehmenden Bedarf an Fachkräften als wichtigste Parameter, die es miteinander in Einklang zu bringen gelte. Gerade im Bereich von Demenzerkrankungen sieht Bahr einen steigenden Versorgungsbedarf. Die Gesundheitswirtschaft bezeichnete er als „Beschäftigungsmotor“ und erklärte, diesen Stellenwert auch innerhalb der Politik noch mehr etablieren zu wollen. Bahr nannte mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz, dem Pflegeneuordnungsgesetz, dem Transplantationsgesetz oder dem Patientenrechtegesetz einige gesetzliche Regelungen, mit denen Problembereiche angegangen und individuelle Lösungsansätze entwickelt worden seien. Auch der Gesundheitsminister sprach sich für den Erhalt des dualen Krankenversicherungssystems aus, sieht hier jedoch dringenden Reformbedarf: „Wir brauchen nicht Revolution, sondern Evolution“, proklamierte er.

In Hinblick auf den Ärztemangel auf dem Land betonte Bahr, neben den Zulassungskriterien zum Medizinstudium auch die Zusammenarbeit der medizinischen Berufe verändern zu müssen. „Auch die Diskussion über die Delegation ärztlicher Leistungen muss geführt werden, dabei auch zunehmend über Substitution.“

Die Vorwürfe der Korruption verurteilte Bahr scharf. Entgegen der Forderung der BÄK nach erhöhten Ermittlungskompetenzen seitens der Ärztekammern, will Bahr vielmehr die Ermittlungskompetenzen der Staatsanwaltschaften stärken.

Verantwortung und Freiheit

Der Präsident der BÄK, Professor Dr. Frank Ulrich Montgomery, kündigte in seiner Eröffnungsrede an, dass sich der Ärztetag 2013 mit



Professor Dr. Malte Ludwig, Dr. Wolfgang Rechl, Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer, und Dr. Joachim Calles (v. li.) diskutierten über die Anträge auf dem Deutschen Ärztetag.

der Zukunft befassen werde, mit den Chancen der nächsten Generation für eine medizinische Versorgung. „Wir Ärzte stellen uns den Herausforderungen, auch wenn das nicht immer ganz einfach ist, in der Frage der wirtschaftlichen Beeinflussung ärztlichen Handelns, in der Transplantationsmedizin, vor allem aber in den Zukunftsfragen des Gesundheitswesens.“ Zu den Vorwürfen der Korruption und der Fehlerhäufigkeiten bei der Behandlung von Patienten forderte Montgomery solide Sachaufklärung, exakte Recherche und gemeinsames Erarbeiten von Konsequenzen. Beifall bekam der Präsident mit seiner „Ideologie“ für die Ärzteschaft: So bestünde diese aus Patientenversorgung und Qualität, nicht aus Umverteilung und Weltverbesserung. Weiter ging es mit: „Unser Motto ist Verantwortung und Freiheit, nicht Staatsmedizin und Einheitsversicherung!“ Ökonomisierung, Markt und Wettbewerb dominierten immer mehr im Gesundheitswesen, weshalb dringend darüber beraten werden müsse, wie viel Markt die Medizin überhaupt (noch) vertrage. Die Schlagzeilen einiger Krankenkassen über fehlerhafte Klinikabrechnungen oder Behandlungsfehler bezeichnete der Präsident als perfides Spiel permanenter Verleumdung. Eine gesetzliche Regelung im Bereich Korruption könne ein für alle Mal Klarheit schaffen und die

Grauzone des Verdachts ausräumen, so Montgomery. Ebenso beklatscht wurde der Präsident, als er im Rahmen der Reformskizze über die Zukunft der Finanzierung der Krankenversicherung betonte: „Wir sind es unseren Kindern schuldig, nicht nur an uns, sondern auch an sie zu denken. Wir wollen unserer Verantwortung gerecht werden, indem wir mehr Generationengerechtigkeit herzustellen versuchen.“

Reformskizze-Finanzierung

Auf dem 116. Deutschen Ärztetag legte die BÄK in einem Leitantrag eine Reformskizze „Anforderungen zur Weiterentwicklung des dualen Krankenversicherungssystems in Deutschland“ vor. Darin plädiert sie, am bisherigen Wettbewerb von gesetzlicher und privater Krankenversicherung festzuhalten, jedoch die Finanzautonomie der gesetzlichen Krankenkassen wiederherzustellen. Hierfür soll der derzeitige Versichertenanteil zu einem festen, einkommensunabhängigen und von den Kassen autonom festzulegenden Gesundheitsbeitrag weiterentwickelt werden. Dringend notwendig sei aus Sicht der BÄK auch eine grundlegende Neukonzeption und Reduktion des Gesundheitsfonds zur Stärkung



Zeichen für die Organspende – Dr. Max Kaplan, Dr. Martina Wenker, Dr. Siegfried Rakette und Dr. Karl Breu (v. li.), unterstrichen auf dem 116. Deutschen Ärztetag in Hannover ihre Bereitschaft zur Organspende. Auch stellten die Delegierten der BLÄK gemeinsam einen Antrag, in dem sie wieder mehr Vertrauen für die Organspende forderten.

der Subsidiarität des Gesundheitssystems. Der aus Arbeitgeberbeiträgen, Zuweisungen der gesetzlichen Rentenversicherung an die Krankenkassen sowie aus Steuermitteln gespeiste Fonds soll künftig den Sozialausgleich für Versicherte mit niedrigen Einkommen sowie Aufwendungen für die ebenfalls neu zu konzipierende Familienmitversicherung finanzieren. Um mehr Generationengerechtigkeit herzustellen, schlägt die BÄK die Einrichtung eines Gesundheits-Sparkontos aus Steuermitteln für alle in Deutschland geborenen Kinder als kapitalgedecktes Ansparprogramm vor, das die finanziellen Folgen der zukünftigen demografischen Entwicklung abfedern kann. Die Reformskizze wurde, wenn auch nicht unisono, mehrheitlich vom Deutschen Ärztetag, nach ausführlicher Debatte angenommen. Auf der Grundlage des vorgestellten Konzepts hat sich der diesjährige Deutsche Ärztetag intensiv mit weiteren Fragen der Finanzierung des Gesundheitssystems beschäftigt. Die Erarbeitung der Reformskizze war eine Auftragsarbeit resultierend aus dem 115. Deutschen Ärztetag 2012 in Nürnberg.

Markt und Medizin

Profitdenken gefährdet Patienten. Heilen als Geschäft – nach und nach richtet sich der Medizinbetrieb nach ökonomischen Kriterien aus. Das aber kann auf Kosten einer guten Medizin gehen. Der Freiburger Medizinethiker Professor Dr. Giovanni Maio hat als einer der Hauptredner des 116. Deutschen Ärztetages in Hannover die Ökonomisierung im Gesundheitswesen, ins-

besondere im stationären Bereich, scharf kritisiert. „Gerade am Krankenbett erweist sich die Logik der Ökonomie als eine der Medizin fremde Logik“, sagte der Direktor des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin der Universität Freiburg. Da die Politik die Verantwortung für Verteilungsentscheidungen nicht übernehme, diktiere die Ökonomie mehr und mehr das Verhalten. Betriebswirtschaftliche Zahlen und Effizienz ersetzen ärztliche und pflegerische Logik. Die Herrschaft der Ökonomie führe nicht direkt in die Rationierung, aber zu einer Absenkung des Versorgungsniveaus, sagte Maio. Er kritisierte die „Wegrationalisierung der Beziehung“, die „Klassifikation der Patienten nach Rentabilitätskalkülen“ oder die „Abwertung der ärztlichen Qualifikation“ und stellte dar, „warum Fürsorge nicht monetarisiert werden darf“. Maio schloss seinen Vortrag mit dem Statement, dass „ärztliche Zuwendung zum Patienten kein betriebswirtschaftlicher Luxus ist, sondern die Sache selbst“.

(Muster-)Fortbildungsordnung

In der Arbeitstagung des 116. Deutschen Ärztetages beschlossen die 250 Delegierten die überarbeitete (Muster-)Fortbildungsordnung. Damit solle den veränderten beruflichen Rahmenbedingungen und dem Selbstverständnis der Ärzte Rechnung getragen werden, erläuterte der Vizepräsident der BÄK, Vorsitzender des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung und Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), Dr. Max Kaplan, in seinem Vortrag. Durch zahlreiche Entwicklungen

innerhalb der vergangenen Jahre, wie etwa der Einführung von ärztlichen Peer Review-Verfahren oder Techniken, wie E-Learning und Blended Learning, sei es notwendig geworden, die Fortbildungsordnung an den aktuellen Stand anzupassen und solche neuen Verfahren mit aufzunehmen.

Kaplan begrüßte, dass in der Neuformulierung der (Muster-)Fortbildungsordnung unter anderem eine eindeutige Regelung zur Handhabung von Unterbrechungszeiten aufgenommen wurde. Wenn Ärztinnen und Ärzte ihren Beruf aufgrund von Mutterschutz, Elternzeit, Pflegezeit oder wegen einer länger als drei Monate andauernden Erkrankung nicht ausüben, verlängert sich nach der neugefassten (Muster-)Fortbildungsordnung die Frist zur Erlangung des Fortbildungszertifikates entsprechend. Ein weiterer wichtiger Punkt ist das Offenlegen von Interessenkonflikten des Veranstalters, des wissenschaftlichen Leiters und der Referenten.

Novelle MWBO

Die Delegierten haben einen wesentlichen Schritt für die Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) beschlossen. Die auf den vergangenen Ärztetagen beschlossene Neuordnung wurde in Hannover in einer „kompetenzbasierten Weiterbildungs-Version-1“ konkretisiert. Geht es nach der BÄK, so soll die MWBO in Kompetenzblöcke und -ebenen gegliedert werden statt der bisherigen kleinteiligen Spiegelstrich-Aufzählungen. „Die Kompetenzblöcke sind als Teilmenge der angestrebten Weiterbildungsbezeichnung zu verstehen. Erst wenn die Anforderungen aller Kompetenzblöcke erfüllt sind, kann eine Zulassung zur Weiterbildungsprüfung erfolgen“, sagte Dr. Franz-Joseph Bartmann, Vorsitzender der Weiterbildungsgremien der BÄK und Präsident der Landesärztekammer Schleswig-Holstein, zu den Delegierten. Die vier Kompetenzebenen beziehen das Studium (Ebene 1), sowie drei weitere Ebenen ein, die er mit „kennen“, „können“ und „beherrschen“ bezeichnete. In der engagierten Debatte mahnten die Delegierten weitere Arbeitsrunden mit den Fachgesellschaften und Berufsverbänden an. Maßgeblich ging es um die Frage, ob die vorgeschlagenen Kompetenzebenen auch auf alle Fachgebiete übertragbar seien. Unter dem Eindruck der Debatte um die ambulante Pflichtweiterbildung stellten die Delegierten klar, dass „die MWBO kein Instrument ist, um den Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen zu regeln“. Die Delegierten stimmten einem von einer spontan gebildeten Arbeitsgemeinschaft verfassten Konsenspapier zu, das vor-

sieht, dass, wenn Weiterbildungsinhalte nur im ambulanten oder nur im klinischen Bereich vermittelt werden können, die Weiterbildung in diesen Bereichen verpflichtend sein soll. Bei Inhalten, die sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Versorgung vermittelt werden können, kann der Weiterzubildende frei wählen. Zum Punkt Vergütung wird gefordert, eine „sozialrechtlich geregelte Verpflichtung der Finanzierung der ambulanten Weiterbildung zu schaffen“. Erst wenn dies angepasst sei, könne die MWBO verändert werden. Der Kompromiss sieht vor, bei den Landesärztekammern Koordinierungsstellen einzurichten, die die sektorübergreifende Weiterbildung betreuen. Bei der Tarifgestaltung der ambulanten Weiterbildung – die an die Vergütung in den Kliniken angepasst sein soll – ist der Marburger Bund mit am Verhandlungstisch. Die ambulante Weiterbildung soll aus „entsprechend erhöhten Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV) finanziert werden. Nach Willen der Delegierten sollen für die Verteilung der Gelder die Kassenärztlichen Vereinigungen zuständig sein.

Auch forderten sie die Kammern auf, nach Modellen für eine strukturierte Weiterbildung auch für Teilzeittätigkeiten und nach Schwangerschaftszeiten zu suchen. Ebenso beschloss das Plenum, dass die Facharztweiterbildungszeit in der Psychiatrie und Psychotherapie weiter fünf Jahre betragen soll. In die Vorbereitung der Novelle der MWBO gingen auch die Ergebnisse der Befragung von Weiterbildungsassistenten aus den Jahren 2009 und 2011 ein. 2015 soll die nächste Befragung stattfinden. Eine beschlussreife Novelle der (Muster-)Weiterbildungsordnung soll möglichst dem 117. Deutschen Ärztetag 2014 vorgelegt werden.

Weitere Beschlüsse

Der Jahresabschluss der BÄK für das Geschäftsjahr 2011/2012 wurde gebilligt und der Vorstand entlastet. Der Haushaltsvoranschlag für das Geschäftsjahr 2012/2013 wurde genehmigt. Weitere Beschlüsse, die auf dem Deutschen Ärztetag gefasst wurden, waren die gesundheitliche Förderung von sozial benachteiligten Menschen, eine stärkere Ausrichtung des Gesundheitssystems an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten und weniger nach rein ökonomischen Vorgaben, eine Überprüfung der Kriterien für die Vergabe von Studienplätzen sowie auf Grundlage der von der Ärzteschaft geleisteten Vorarbeiten eine Umsetzung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ohne zeitliche Verzögerung. Der von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN geplanten Bürger-

„Welche Eindrücke nehmen Sie vom 116. Deutschen Ärztetag mit?“, fragte das „Bayerische Ärzteblatt“ drei Delegierte, die zum ersten Mal dabei waren.



Dr. Jan Döllein (44), Facharzt für Allgemeinmedizin, Neuötting/Oberbayern

„Ich bin stolz, dass ich hier an so einem wichtigen Gremium teilnehmen darf und teilweise begeistert, wie die Zusammenarbeit zwischen den Krankenhausärzten, niedergelassenen Fachärzten und Hausärzten sich gestaltet. Manche Details sind für mich als Erstling noch unüberschaubar, doch zum Glück gibt es ja ältere Kollegen, die mich begleiten und Wichtigkeiten aufzeigen, wie beispielsweise in der Diskussion um die Finanzierung der ambulanten Weiterbildung. Deutlich zeigt sich auch, wie sich der Staat aus der Verantwortung zu ziehen versucht und dass wir nur mit Geschlossenheit einen Beitrag leisten können. Faszinierend ist der Austausch mit Kolleginnen und Kollegen aus anderen Bundesländern und „Denk- und Glaubensrichtungen“.“



Dr. Sabrina Petsch (54), Ärztin, Erlangen/Mittelfranken

„Ich bin das erste Mal auf dem Deutschen Ärztetag und finde es äußerst spannend zu sehen, wie Politik gemacht wird. Hier hat man die Gelegenheit, die Menschen live zu sehen, die man sonst aus den Medien kennt, über die man liest. Ich komme völlig unvoreingenommen hierher und bin angetan von der facettenreichen Meinungsdarstellung. Nun heißt es gespannt sein, ob die Beteiligten zu stimmigen Ergebnissen kommen. Was die Themen anbelangt, finde ich als Neuling alle sehr spannend. Nun lese ich auch das *Bayerische Ärzteblatt* mit ganz anderen Augen. Ich bin noch in der Lernphase, aber vieles ist nun greifbarer. Außerdem möchte ich mich auf diesem Weg bei allen Kolleginnen und Kollegen bedanken, die mir ihr Vertrauen entgegengebracht und mir ihre Stimme gegeben haben.“



Dr. Astrid Schmidt (50), Fachärztin für Orthopädie, Miltenberg/Unterfranken

„Für mich ist hier alles neu, da ich zum ersten Mal an einem Deutschen Ärztetag teilnehme. Ich bin ganz positiv überrascht, dass man etwas mitbestimmen und Anträge unterstützen bzw. einbringen kann, die dann auch positiv abgestimmt werden. Etwas erstaunt bin ich, dass manche Diskussionen nicht um die Sache geführt, sondern persönliche Eitelkeiten gepflegt werden. Das gehört eigentlich nicht hierher, entspricht nicht dem Anspruch und schadet der Ärzteschaft. Politisches Lagerdenken hat leider einen sehr starken Einfluss, wie etwa beim Thema ‚Finanzierung der Weiterbildung‘. Würden sich manche Kollegen am Rednerpult von außen betrachten können, wären sie vielleicht vorsichtiger. Wären mehr Frauen in den entsprechenden Entscheidungsgremien, würde es vielleicht die Kompromissfähigkeit erhöhen.“

versicherung erteilte das Ärzteparlament eine klare Absage. Weiter setzten die Delegierten mit einem Gruppenfoto, auf dem alle ihren Organspendeausweis in die Höhe hielten, ein deutliches Zeichen für die Bereitschaft zur Organspende. Durch die ergriffenen Maßnahmen für mehr Kontrolle und Transparenz sei die Transplantationsmedizin sicherer denn je, sagte Montgomery.

Das komplette Beschlussprotokoll des 116. Deutschen Ärztetages in Hannover finden Sie unter www.bundesaerztekammer.de → Ärztetag.

Der 117. Deutsche Ärztetag findet vom 27. bis 30. Mai 2014 in Düsseldorf statt.

Dagmar Nedbal, Sophia Pelzer
(beide BLÄK)