



Gute Stimmung herrschte bei der Eröffnung des 117. Deutschen Ärztetages in der Düsseldorfer Tonhalle.

Unaufgeregte Stimmung in NRW

Der 117. Deutsche Ärztetag begann in der Düsseldorfer Tonhalle buchstäblich mit einem Paukenschlag, sorgte doch die Gruppe „WADOKYO“ für eine Perkussion-Performance. Ganz wachgetrommelt folgten die Delegierten und Gäste aus Politik, Gesundheitswesen und Medien am Dienstagmorgen zunächst der Begrüßung durch Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein. Die Ausgaben für Gesundheit machten einen stabilen Anteil am Bruttoinlandsprodukt aus, allen anderslautenden Prognosen und Aussagen zum Trotz. „Unser Gesundheitswesen ist nicht zu teuer“, sagte Henke wörtlich. Froh stimme ihn, dass im Koalitionsvertrag der Großen Koalition die Qualität der medizinischen Versorgung im Vordergrund stehe und das Wort „Qualität“ öfter genannt werde als der Begriff „Wettbewerb“. Barbara Steffens, Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, betonte in ihrem Grußwort die Gemeinsamkeit im Gesundheitswesen im Interesse der Patientinnen und Patienten. Die Ministerin sprach den demografischen Wandel an, die Zunahme an „Bedarfen“ und die Abnahme der Ressourcen. Daher sei Weiterentwicklung ein Muss im Sozialwesen. „Müssen aber Bedürftigkeiten auch wirklich eintreten?“, fragte Steffens und brachte die

Prävention ins Spiel. Die Ministerin stellte auch die Leistungsgesellschaft und ihre Folgen, wie etwa den Anstieg von psychischen Erkrankungen, in Frage. Verhältnisprävention und Entschleunigung seien geboten. Gute Patientenversorgung benötige hohe Qualität. Hier mangle es im deutschen Gesundheitswesen noch an einigen Stellen. Der „Outcome“ und die Qualität müssten verbessert werden. Schließlich sprach Steffens, die Mitglied der Bund-Länder-Kommission zur Krankenhausreform ist, noch die Krankenhausfinanzierung und -struktur an: „Einen Maximalversorger an jedem Ort werden wir nicht vorhalten können“, sagte Steffens. Für die Stadt überbrachte Professor Dr. Andreas Meyer-Falcke, Dezernent für Gesundheit der Landeshauptstadt Düsseldorf, seine Grüße. Gesundheit und Kultur seien hier in der Landeshauptstadt Nordrhein-Westfalens zu Hause. Meyer-Falcke hob die Bedeutung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes für die Kommune hervor und spannte den Bogen von der MEDICA bis hin zum Engagement der einzelnen Bürger. Was nun im Mendelssohn-Saal folgte, war eine kleine Neuigkeit: Die Kurzvorstellung der diesjährigen vier Paracelsus-Medaillen-Träger durch Professor Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK) und des Deutschen Ärztetages. Die Auszeich-

nung der deutschen Ärzteschaft erhielten 2014 Dr. Gisela Albrecht, Professor Dr. Otto Bach, Professor Dr. Dr. h. c. Volker Diehl und Professor Dr. med. Dipl.-Soz. Päd. Gerhard Trabert.

Sachlichkeit und Problemlösungswille

Mit dem Thema Freiberuflichkeit begann Präsident Montgomery sein Referat, um anschließend auf die Top-Themen Qualitätsinstitut, Wartezeiten, Krankenhaus-Finanzierung und Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) einzugehen. Doch der Reihe nach: „Wir brauchen keine Behörde, die Qualität verwaltet. Wir wollen Unterstützung dabei, Qualität zu produzieren und zu verbessern“, sagte Montgomery. Der BÄK-Präsident forderte eine führende Verankerung des ärztlichen Sachverständs in dem von der Bundesregierung geplanten Qualitätsinstitut für das Gesundheitswesen und begrüßte die Pläne der Großen Koalition, die Qualität zu einer „Determinante der Krankenhausplanung“ zu machen. Einen Tag nach dem Auftakt der Gespräche zur Krankenhausreform erinnerte er die Länder daran, dass ihr aus dem Grundgesetz abgeleitetes Recht auf Krankenhausplanung auch die Pflicht zu ausreichender In-

vestitionsfinanzierung nach sich ziehe. In den vergangenen Jahren sei der Investitionsanteil der Länder an den Gesamtbudgets der Krankenhausversorgung kontinuierlich von etwa zehn Prozent auf drei Prozent gesunken. In Anbetracht der von den Steuerschätzern prognostizierten Mehreinnahmen im dreistelligen Milliardenbereich gehöre die Konsolidierung der notleidenden Krankenhäuser ganz oben auf die Prioritätenliste. Mit Blick auf die Pläne der Koalition für eine gesetzlich geregelte Termingarantie bei (Fach-)Arztbesuchen räumte Montgomery ein, dass Wartezeiten dort bestehen könnten, wo Patienten selbst einen Termin bei einem Facharzt ihrer Wahl suchten. Die dabei anfallenden Wartezeiten seien jedoch kein Beleg für eine Zwei-Klassen-Medizin, sondern Resultat des besseren Leistungsversprechens der privaten Krankenversicherungen. Dringend notwendig sei hingegen eine gesetzliche Regelung bei dem Problem der steigenden Haftpflichtprämien in der Geburtshilfe. Dies betreffe nicht nur die freiberuflichen Hebammen, sondern auch die Geburtskliniken und alle in der Geburtshilfe tätigen Ärztinnen und Ärzte. Montgomery kündigte an, dass der Ärztetag auch den anonymen Krankenschein für die gesundheitliche Versorgung „illegaler, papierloser Migranten“ diskutieren werde. Schließlich ging Montgomery auf den aktuellen Stand der GOÄ-Verhandlungen und auf die „Nervosität und das Misstrauen bei einigen unserer Kollegen“ ein. Auch die Weiterbildung im ambulanten Bereich wurde in puncto tarifliche Absicherung der Kolleginnen und Kollegen in der Weiterbildung, sozialrechtliche Verankerung der Finanzierung und gesetzliche Fixierung der Nachhaltigkeit thematisiert. Montgomery verteidigte abschließend noch die Tarif-Pluralität. Man werde den „unanständigen Versuch der Arbeitgeberverbände und der Großgewerkschaften“, kleinere, spezialisierte Gewerkschaften aus dem Tarifgeschäft auszuschließen, abwehren.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) begann sein Rede-Debüt am Deutschen Ärztetag mit Lob und Dank an die Adresse der Ärztinnen und Ärzte, wies jedoch auch auf gewisse Meinungsverschiedenheiten hin. Leistungsbereitschaft bedeute auch Weiterentwicklung und Veränderung. „Bewährtes bewahren, Bestehendes überprüfen und Notwendiges vorantreiben“, forderte der Minister und leitete damit nahtlos zum Thema Patientenversorgung auf dem Land und ärztlicher Nachwuchsmangel über. Gröhe stellte Verbesserungen für die medizinische Ausbildung in Aussicht. Zum Thema GOÄ konstatierte Gröhe, dass eine Anpassung „notwendig und überfällig“ sei. Sein Haus werde sich hierbei nicht verweigern. Der Minister mahnte in seiner Rede wiederholt die Patientenversorgung im länd-

lichen Raum an. Verzahnung und Vernetzung, Zusammenarbeit zwischen den Sektoren und Berufsgruppen seien wichtig, ebenso wie die Telemedizin. Hier ergäben sich Potenziale zur Verbesserung der Qualität und Minderung der Bürokratie. Natürlich durfte das Thema Bundesländer-Arbeitsgruppe zur Krankenhausversorgung nicht ausgespart werden. Gröhe bejahte die Planungshoheit der Länder, mahnte jedoch die gleichzeitige Bereitstellung der Finanzmittel an. Die Leistungsfähigkeit der Kliniken sei in den vergangenen Jahren enorm gestiegen – doch damit auch die Ausgaben. Die Leistungsfähigkeit ginge einher mit der Qualität, für deren wissenschaftliche Bemessung künftig ein Qualitätsinstitut sorgen solle. Behandlungsfehler von Ärzten dürften nicht zu einem Generalverdacht führen. Das Gesundheitswesen und seine Berufe genossen zu Recht große Hochachtung. Andere Berufe träumten davon. Im Übrigen hänge der Behandlungserfolg auch vom Mitwirken der Patienten ab. Terminservicestellen – auch dieses Konflikt-Thema schnitt Gröhe an. Man konterkarriere damit zwar den Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), doch bei einer guten Arbeit der KVen hätten die Servicestellen sicherlich wenig Arbeit. Prävention, Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) und Verbot der organisierten Selbsttötung waren weitere Themen seiner Rede. Als Abgeordneter lehne er den organisierten Suizid ab und warb für die Palliativ- und Hospizversorgung im Land. Gröhe appellierte abschließend an den Gestaltungswillen der Ärztinnen und Ärzte und ertete für seine Rede respektvollen Applaus, wenn ihm auch einige „mangelnde Begeisterung“ attestierten.

Arbeitstagung im Congress-Center

Traditionsgemäß begann die Arbeitstagung mit der Aussprache zur Sozial-, Gesundheits- und Berufspolitik. Im Rahmen dieser Aussprache wurde – auf Wunsch der Mehrheit der Delegierten – der Diskussionspunkt „Novellierung der GOÄ“ vorgezogen. Trotz immer noch vorhandener Skepsis stimmte der Deutsche Ärztetag einem Entschließungsantrag des BÄK-Vorstandes zur GOÄ-Reform zu. Mit großer Mehrheit verabschiedeten die Delegierten den Antrag mit dem Titel „GOÄ-Novellierung jetzt gesetzlich umsetzen!“. Ziel war es wohl auch, den Druck auf den Gesetzgeber und die Beihilfeträger, ihren Beitrag zu einer Umsetzung der GOÄ-Novelle zu leisten, zu erhöhen.

Vorgezogen wurde auch das Thema „ambulante Weiterbildung“. Die Delegierten forderten die Politik auf, einen angemessenen Beitrag



Dr. Max Kaplan: „Die Arztpraxis als idealer Ort für Präventionsfragen“.

der gesetzlichen Krankenversicherung zur Finanzierung der ambulanten Weiterbildung gesetzlich zu regeln. Die entsprechenden Mittel sollten aus dem Gesundheitsfonds zur Verfügung gestellt werden und eine Finanzierung aller ambulanten fachärztlichen Weiterbildungsabschnitte sichern. Die Höhe der Vergütung sollte sich an der Vergütung der Ärzte in Weiterbildung in Krankenhäusern orientieren. Die fachärztliche Weiterbildung erfolge überwiegend in Krankenhäusern und die mögliche Weiterbildung im ambulanten Bereich werde nur selten gelebt. Als Ursache machte der Ärztetag aus, dass niedergelassene Ärzte bei der üblichen Begrenzung des vertragsärztlichen Honorars für einen Weiterbildungsassistenten in der Regel noch zusätzliches Geld mitbringen müssten. Demgegenüber sei die Weiterbildung in der stationären Versorgung in der DRG-Kalkulation bereits enthalten und werde so durch Krankenkassen und damit durch die Beitragszahler finanziert.

Mit großer Mehrheit wurde der BÄK-Vorschlag abgelehnt, eine dringliche Überweisung einzuführen. Eine solche Regelungen ändere nichts an der Ursache des Problems, schaffe nur zusätzliche Bürokratie und könne neue Konflikte zwischen Arzt und Patient



Die BLÄK-Vizes Dr. Wolfgang Rechl und Dr. Heidemarie Lux gehen die Entschlüsse im elektronischen Antragsformat durch.

Stimmen

Das „Bayerische Ärzteblatt“ sprach am 17. Deutschen Ärztetag mit bayerischen Abgeordneten.



Dr. Anneliese Lengl (62),
Fachärztin für Chirurgie,
Freising

„Ich habe das Gefühl, dass die Ärzteschaft langsam aufgewacht ist und realisiert hat, dass sie politisch aktiv werden muss. Im Vergleich zu früheren Ärztetagen gibt der Präsident der BÄK deutliche Signale an die Politik. Allerdings haben wir auch große Baustellen, zum Beispiel die GOÄ. Ich halte die DRGs für völlig veraltet. Der Ton ist zwar freundlicher geworden, aber unverbindlich, sodass man nicht weiterkommt. Bundesgesundheitsminister Gröhe sollte davon absehen, die Verantwortung bei der Diskussion um die GOÄ immer an andere abzuschieben. Diese Verschleppungstaktik missfällt mir. Leider hat sich bei vielen Politikern ein Vier-Jahres-Denken eingeschlichen. Meiner Meinung nach bringt sich die BÄK hier jedoch hervorragend ein. Auch unser Präsident, Dr. Kaplan, leistet gute Arbeit, was er auch mit seinem Vortrag zur Prävention bewiesen hat.“

„Ich habe das Gefühl, dass die Ärzteschaft langsam aufgewacht ist und realisiert hat, dass sie politisch aktiv werden muss. Im Vergleich zu früheren Ärztetagen gibt der Präsident der BÄK deutliche Signale an die Politik. Allerdings haben wir auch große Baustellen, zum Beispiel die GOÄ. Ich halte die DRGs für völlig veraltet. Der Ton ist zwar freundlicher geworden, aber unverbindlich, sodass man nicht weiterkommt. Bundesgesundheitsminister Gröhe sollte davon absehen, die Verantwortung bei der Diskussion um die GOÄ immer an andere abzuschieben. Diese Verschleppungstaktik missfällt mir. Leider hat sich bei vielen Politikern ein Vier-Jahres-Denken eingeschlichen. Meiner Meinung nach bringt sich die BÄK hier jedoch hervorragend ein. Auch unser Präsident, Dr. Kaplan, leistet gute Arbeit, was er auch mit seinem Vortrag zur Prävention bewiesen hat.“

bzw. zwischen den beteiligten Ärzten auslösen, so die Mehrheit der Delegierten.

Der 117. Deutsche Ärztetag warnte davor, dem Gesundheitsfonds Finanzmittel aus dem Bundeshaushalt zu entziehen. Das Geld müsse der medizinischen Versorgung der Bevölkerung zur Verfügung stehen. Hintergrund ist, dass das Haushaltsbegleitgesetz wegen der vergleichsweise guten Finanzlage der Krankenkassen eine Kürzung der Bundeszuschüsse an den Gesundheitsfonds für die Jahre 2014 und 2015 vorsieht. Diese Mittel sollten zum Beispiel für die Finanzierung der „ambulanten Weiterbildungsabschnitte oder von Präventionsleistungen“ bereitgestellt werden, so der Ärztetag.

In Düsseldorf gab es gleich sieben Forderungen zur Stärkung der Kommunikation zwischen Patienten und Ärzten. Die Delegierten stellten klar, dass eine funktionierende Arzt-Patienten-Kommunikation von entscheidender Bedeutung für Sicherheit und Erfolg der Behandlung sei. Der Ärztetag sah jedoch mit Sorge, dass sich die Rahmenbedingungen für die Arzt-Patienten-Kommunikation in Deutschland immer weiter verschlechterten. „Ökonomisierung, Bürokratisierung und Schematisierung der Medizin drohen die zuwendende Begegnung von Arzt und Patient in den Hintergrund zu drängen“.

Der Ärztetag begrüßte das von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe angekündigte Verbot der organisierten, geschäfts- und ge-

werbsmäßigen Sterbehilfe. Darüber hinaus sei die Bereitstellung der notwendigen finanziellen Mittel für eine bessere Betreuung von schwerstkranken und sterbenden Menschen, der flächendeckende Ausbau der Palliativversorgung sowie die Stärkung der Suizidprävention notwendig. Der Ärztetag forderte ferner, es müsse ein gesellschaftliches Klima der Unterstützung, des sozialen Miteinanders und der geteilten Verantwortung geschaffen werden.

Nach dem Willen des Deutschen Ärztetages sollen die Bedingungen im ÖGD verbessert werden. Die Delegierten forderten deshalb eine Stärkung des ÖGD und eine höhere Bezahlung von Amtsärzten. Die Gesundheitsämter litten unter drastischem Personal- und Nachwuchsmangel. „Der ÖGD ist eine tragende Säule des Gesundheitswesens“, betonte Dr. Ute Teichert, Vorsitzende des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD).

Der Ärztetag forderte eine Verbesserung der schmerzmedizinischen Versorgung in Deutschland. „Patienten haben das Recht auf eine strukturierte und wirksame Schmerztherapie auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft“, erklärte Dr. Martina Wenker, Vizepräsidentin der BÄK. Etwa zehn Millionen Deutsche litten unter chronischen Schmerzen. Im Durchschnitt dauere die Leidensgeschichte eines Schmerzpatienten sieben Jahre. Die Kosten für schmerzbedingte Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung werden auf über 20 Milliarden Euro jährlich geschätzt. Für eine bessere Schmerztherapie und insbesondere eine qualifizierte Akutschmerztherapie setzten sich die beiden Referenten Professor Dr. Wolfgang Koppert, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Medizinische Hochschule Hannover, und Professor Dr. Martin Scherer, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, ein.

Die Referenten Rudolf Henke und Dr. Max Kaplan (siehe Seite 379 f.) setzten sich in ihren Referaten für die „Prävention als integralen Bestandteil ärztlicher Tätigkeit“ ein. Die Delegierten forderten die Bundesregierung auf, die Stellung des Arztes in der Prävention zu stärken: „Ärzte sind für ihre Patienten wichtige Ansprechpartner, nicht nur in Krankheits-, sondern auch in Gesundheitsfragen. Sie können alle Bevölkerungsgruppen gleichermaßen gut erreichen und ihre Beratung ist nachhaltig wirksam“, begründete das Ärzteparlament seine Forderung.

Der Deutsche Ärztetag plädierte für eine strukturierte, qualitätsorientierte Krankenhausplanung. Es müsse verhindert werden, dass mit

steigendem ökonomischem Druck und einem ausufernden Wettbewerb die hohe Qualität der stationären Versorgung gefährdet werde.

Trotz der Diskussionen im Vorfeld genehmigten die Delegierten den Haushalt der BÄK für das Geschäftsjahr 2014/2015 in Höhe von 18.606.000,00 Euro mit 224 Ja- zu 26 Nein-Stimmen, da die Landesärztekammern Rheinland-Pfalz und Berlin dagegen stimmten.

Der Deutsche Ärztetag forderte eine breite gesellschaftliche Debatte über Priorisierung in der Medizin. Die demografische Entwicklung und der medizinische Fortschritt führten angesichts begrenzter Ressourcen zu großen Herausforderungen, die medizinische Versorgung auf dem heutigen Niveau aufrechtzuerhalten.

Der Ärztetag sprach sich für eine möglichst rasche Einführung sinnvoller medizinischer Anwendungen für die elektronische Gesundheitskarte aus. Dem Vorstand der BÄK stärkte er den Rücken für die Weiterarbeit in der Gematik. Referent Dr. Franz-Joseph Bartmann, Präsident der Landesärztekammer Schleswig-Holstein, nannte die „ärztliche Expertise beim Aufbau einer Telematikinfrastruktur wichtiger denn je“.

Prävention

In diesem Jahr wurde der Prävention ein gesamter Tagesordnungspunkt eingeräumt. Referenten waren Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein und Vorsitzender der Präventionsgremien der BÄK, sowie Dr. Max Kaplan, Vorsitzender der Deutschen Akademie für Allgemeinmedizin und Vizepräsident der BÄK.

Stimmen



Dr. Peter Hoffmann (52),
Facharzt für Anästhesiologie,
München

„Dies ist mein erster Deutscher Ärztetag, mir gefällt die Atmosphäre. Allerdings würde ich mir eine stärkere Strukturierung der Diskussionen innerhalb einzelner Tagesordnungspunkte wünschen. Ich halte es für wichtig, die verschiedenen Aspekte eines Themas jeweils im Zusammenhang zu sehen und diskutieren zu können. Ein zentrales Anliegen ist die Neuordnung der Krankenhausfinanzierung. Die Investitionsfinanzierung und die Finanzierung des laufenden Betriebes müssen auf neue Beine gestellt werden. Ich halte auch eine grundlegende Änderung des DRG-Systems für angemessen. Maßgebend sollten verhandelte Krankenhaus-Budgets sein. DRGs sollten nur als Tool dienen, um die Budgetbemessung zu unterstützen. Auch würde ich mir wünschen, dass wir mehr Zeit und Aufwand in die Bedarfsplanung stecken. Dafür brauchen wir aber eine stärkere Versorgungsforschung.“



Die 39 Delegierten der BLÄK im Abstimmungs-marathon.

In seinem Vortrag bezeichnete Henke die Prävention als integralen Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit. „Deshalb muss im Präventionsgesetz auch die Prävention durch den Arzt gestärkt werden“, so Henke wörtlich. Er verwies auf die Berufsordnung, die neben Prävention auch den Schutz der Gesundheit vorschreibt und bezeichnete Prävention als ärztlichen und gesellschaftlichen Auftrag. Henke mahnte, vor allem im Bereich der Palliativmedizin und der Sterbebegleitung Nachbesserungen vornehmen zu müssen. Ärzte seien nun mal Berater hin-

sichtlich der Gesundheitserhaltung, bei Krankheitsfrüherkennung und Reha. Henke verwies auf das Modell der „Epidemiologischen Trias“ nach Robert Koch, das die Prävention bei Infektionskrankheiten beschreibt. Zur Prävention müssten „schädliches Agens“, Umwelt und Wirt berücksichtigt werden. Als „schädliches Agens“ bezeichnet man eine auf den Wirt einwirkende, physische, psychische oder soziale Belastung, die den Organismus schädigt. Bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten könne man demnach beim Wirt, beim schädlichen Agens und bei den Umweltfaktoren ansetzen. Um gesundheitlichen Entwicklungen frühzeitig entgegensteuern zu können und um das Gesundheitsbewusstsein junger Menschen zu stärken, sollten die Untersuchungslücken zwischen dem 6. und 12. sowie dem 15. und 18. Lebensjahr geschlossen werden. Weitere Forderungen, die Henke formulierte, waren die kontinuierliche Evaluation von Präventionsmaßnahmen, um sie besser bevölkerungsmedizinisch nutzen und weiterentwickeln zu können, sowie die Stärkung der Betriebsärzte und des ÖGD für Präventionaufgaben.

Präventionslotse Hausarzt

Dr. Max Kaplan sprach in seinem Referat über die „Prävention in der Hausarztpraxis“. Er erklärte, dass der Arzt für den Patienten die Rolle des Präventionslotsen übernehmen könne. Kaplan, selbst seit über 30 Jahren als Facharzt



Das Präsidium der BÄK (Vizepräsident Dr. Max Kaplan, Präsident Professor Dr. Frank Ulrich Montgomery und Vizepräsidentin Dr. Martina Wenker, v. li.) bei der Pressekonferenz anlässlich des 117. Deutschen Ärztetags im Congress-Center Düsseldorf (CCD).

für Allgemeinmedizin niedergelassen, verwies darauf, dass die Hausärzte Patienten oft über Jahrzehnte begleiten, dass diese den familiären und sozialen Kontext des Patienten kennen und so die Möglichkeit haben, frühzeitig zu intervenieren. Innerhalb der Hausarztpraxis könne der Arzt gezielt beraten. Die zuletzt bezüglich des Nutzens von Screening-Programmen ergangene öffentliche Kritik sei ernst zu nehmen. Vielmehr gelte es, ein mögliches Screening aus dem Gesamtkomplex der ärztlichen Behandlung heraus anzuwenden. Dabei seien Risiken wie Fehleinschätzungen des Nutzens, eine hohe Erwartungshaltung der Patienten oder eine mögliche Überdiagnose stets zu berücksichtigen. „Damit der Hausarzt Präventionslotse sein kann, müssen aber auch die Rahmenbedingungen stimmen“, gibt Kaplan zu bedenken. Bisher gibt es weder eine eigene Abrechnungsziffer für die präventive Beratung noch geeignete Anreizsysteme und Instrumente, um die Prävention in die Praxisabläufe zu integrieren. „Wir Ärztinnen und Ärzte haben nur einen begrenzten gesetzlichen Auftrag im Sozialgesetzbuch V (SGB V) zur Durchführung einer primärpräventiven Beurteilung und Beratung.“ Bislang sei gerade die so wichtige Primärprävention überwiegend in der Verantwortung der Krankenkassen. Um die präventive Beratung mehr in den Praxisalltag zu integrieren, sei ein effizientes Prozessmanagement vonnöten. Medizinische Fachgesellschaften und andere Gesundheitsberufe müssten

entsprechend eingebunden werden. „Wir müssen aus dem Praxisalltag heraus den Brückenschlag zur primären Prävention machen. Dies geht nur, wenn wir die richtige kommunikative Ebene finden und den Patienten bezüglich seiner gesundheitlichen Risiken richtig einschätzen.“ Kaplan hob die Notwendigkeit eines ärztlichen Gesprächs hervor, in dem individuell auf den Patienten eingegangen werden könne. Gerade im Dialog könnten Risikofaktoren abgeklärt und Anreize zur Verhaltensänderung geschaffen werden. „Wir müssen Patienten zu mehr Eigenverantwortung animieren und sie zugleich als Partner sehen“, mahnte der BÄK-Vize. Nur im persönlichen Patienten-Arzt-Gespräch könne gemeinsam und unter Berücksichtigung des sozialen Kontextes beratschlagt werden, welche Präventionsmaßnahmen auf den Patienten passen. Hier gelte es, die Selbstkompetenz des Patienten zu fördern und Ziele zu vereinbaren, ohne den Patienten dabei zu bevormunden oder zu stigmatisieren. Kaplan warnte vor unnötigen medizinischen Maßnahmen und sprach hierbei von einer quartären Prävention. So müsse das medizinisch Mögliche dem individuell Benötigten und Gewünschten angepasst werden. Überdiagnostik und Übertherapie seien zu vermeiden. „Wir sollten nach wie vor die evidenzbasierte Medizin berücksichtigen.“ Langfristiges Ziel sei eine gezielte Krankheitsvermeidung und die allgemeine Gesundheitsverbesserung. Vor allem aber gehe es darum, die individuellen

Stimmen

„Auf dem diesjährigen Deutschen Ärztetag tauchen natürlich Themen auf, die immer wiederkehren. Ich bin nun das dritte Mal auf dem Deutschen Ärztetag und habe den Eindruck, es gibt nicht viel Neues, jedoch wird deutlich, dass die Themen weiterentwickelt werden. Gerade den Themenbereich Prävention halte ich für sehr spannend und wichtig. Hier hat sich wissenschaftlich einiges getan in den vergangenen fünfzehn Jahren, was wir berücksichtigen und in die ärztliche Versorgung miteinbeziehen sollten. Dies hat Dr. Max Kaplan ja sehr gut in seinem Referat dargestellt. Ich begrüße es auch, dass der Antrag zur Überprüfung von Krebsfrüherkennungsprogrammen angenommen wurde. Frauen und Männer, die sich einem Screening unterziehen, sollten ja davon profitieren. Was die Diskussion um die Terminvergabe anbelangt, müssen wir vor allem mehr auf die Eigenverantwortung unserer Patienten setzen. Die öffentliche Diskussion darüber ist rein politisch motiviert. Notfälle bekommen immer sofort einen Termin.“



Dr. Dr. med. habil. Carola Wagner-Manslau (62), Fachärztin für Radiologie und Nuklearmedizin, Dachau

Gesundheitsressourcen der Patienten zu stärken. „Hierbei kommt eindeutig dem Hausarzt die Rolle des ‚Präventionslotsen‘ zu“, so Kaplan. „Nur der Arzt kennt das individuelle Risiko der Patienten, kann Präventionsempfehlungen im geschützten Raum geben und ein auf den Patienten zugeschnittenes Präventionsprogramm zusammenstellen.“ Bestimmte präventive Aufgaben könnten dabei auch an geschultes medizinisches Fachpersonal delegiert werden.

Abschließend betonte der BÄK-Vizepräsident die Notwendigkeit einer besseren Vernetzung von Ärzten mit anderen Gesundheitsberufen und machte den Stellenwert der Prävention klar: „Prävention ist kein Selbstzweck, sondern dient der Lebensqualität des Individuums.“

Dagmar Nedbal, Sophia Pelzer
(beide BLÄK)