

# Freiräume

*Herr Präsident, traditionell treffen wir uns in diesem Monat zu einem Sommerinterview. Blicken wir zunächst nach Berlin: Was ist aktuell besonders wichtig, was steht für die kommenden Monate auf der Agenda?*

Kaplan: Derzeit sind einige Gesetze in der Pipeline. Kürzlich wurde der Kabinettsentwurf des Anti-Korruptionsgesetzes verabschiedet, auch diskutiert die Politik über einen Gesetzentwurf zum ärztlich assistierten Suizid. Beide Male sind Änderungen im Strafgesetzbuch (StGB) vorgesehen. Doch zunächst zum Thema Korruption, zum Paragraphen 299 StGB: Der vorliegende Kabinettsentwurf berücksichtigt zwar einige unserer Forderungen, dennoch besteht weiterhin Nachbesserungsbedarf. Entgegengekommen ist uns der Gesetzgeber dahingehend, dass er eine Konkretisierung der Verstöße gegen Berufspflichten vorgenommen hat. Dennoch bleiben wesentliche Forderungen nicht berücksichtigt: Der Normadressatenkreis muss weiter gefasst werden und darf nicht auf Heilberufe mit einer staatlich regulierten Ausbildung beschränkt sein. Jeder, der im Gesundheitswesen tätig ist, muss hier in die Verantwortung genommen werden können und bitte, warum gibt es hier eine Einschränkung auf die Gesundheitsberufe? Zudem sind Formulierungen des Straftatbestandes und der Tatbestandsmerkmale, zum Beispiel wie „in unlauterer Weise“, viel zu allgemein gehalten. Allein das Aufführen von Berufsrechtsverletzungen ist zu ungenau und gibt nicht genügend Rechtssicherheit. Auch der jetzige Entwurf enthält Straftatbestände, die ohne Modifikation zu einer Beeinträchtigung der notwendigen Kooperations- und Innovationsbereitschaft führen würden. Deshalb unterstütze ich den Alternativvorschlag der implantologisch tätigen Zahnärzte (BDIZ).

*Derzeit diskutiert die Politik auch über eine Gesetzesänderung zum Thema Sterbehilfe. Wie ist Ihre Position?*

Kaplan: Wir haben uns auf Bundesebene mit allen fünf existenten Anträgen beschäftigt. Ein Antrag ist dahingehend zu interpretieren, dass er alles verbieten möchte, ohne Ausnahme. Ein weiterer Antrag möchte mehr oder weniger alles erlauben. Zudem gibt es zwei Anträge, die sozusagen dazwischen liegen und die sich gegen eine gewerbsmäßige bzw. geschäftsmäßige Beihilfe zum Suizid aussprechen. Und es gibt einen fünften Antrag, der den Gesetzgeber dazu aufruft, gar nichts zu tun. Wenn der Gesetzgeber meint, er müsse die gewerbsmäßige und geschäftsmäßige Sterbehilfe verbieten, soll er das über das StGB regeln – aber nicht



*Dr. Max Kaplan, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, fordert im Sommerinterview mehr Gestaltungsspielräume für die ärztliche Selbstverwaltung.*

mehr! Ich tendiere zu dieser Auffassung, weil wir alles Weitere bereits in unserer Berufsordnung regeln. Die Generalpflichtenklausel § 1 legt die Aufgaben eines Arztes fest, wonach es seine Aufgabe ist, das Leben zu erhalten und Sterbenden beizustehen. Zudem regelt § 16 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns unter dem Titel Beistand für den Sterbenden: „Der Arzt hat Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen.“ In der terminalen Sterbephase muss es noch einen gewissen Freiraum für eine gemeinsame Entscheidungsfindung zwischen Patient und Arzt geben.

*Das Versorgungstärkungsgesetz ist bereits beschlossen. Im Vorfeld gab es eher Kritik als Lob. Wie beurteilen Sie das Gesetz?*

Kaplan: Grundsätzlich widerspreche ich der Aussage, dass das Gesetz in die richtige Richtung geht. Im Koalitionsvertrag wurde die ärztliche Freiberuflichkeit noch als hohes Gut dargestellt. Genau diese ärztliche Freiberuflichkeit wird nun durch das Gesetz eingeschränkt, indem der Staat noch mehr reguliert und den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) mit noch mehr Aufgaben und Kompe-

tenzen ausstattet. Der G-BA legt nun Regelungen fest, die eigentlich die Selbstverwaltung festlegen müsste. Mit dem Gesetz ist also sowohl die ärztliche Selbstverwaltung als auch der einzelne Arzt in seiner ärztlichen Berufsausübung beschnitten worden. Nur drei Beispiele dazu: 1. Die Aufhebung der Niederlassungsfreiheit – Arztpraxen in überversorgten Gebieten können/sollen künftig aufgekauft werden. 2. Die Terminvergabe befindet sich mit der Errichtung von Termin-Servicestellen nicht mehr in der Zuständigkeit des Arztes. Und mein dritter Kritikpunkt richtet sich gegen den Eingriff des Staates in die Versorgung, indem er die Krankenhäuser zunehmend für die ambulante Versorgung öffnet. Positiv erwähnen möchte ich die Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin, auch die Förderung der ambulanten Weiterbildung im gebietsärztlichen Bereich – hier sollen nochmals 1.000 Stellen gefördert werden – sowie die Etablierung von Investitions- und Strukturfonds.

*Vor kurzem ist das Tarifeinheitsgesetz beschlossen worden. Spartengewerkschaften, wie der Marburger Bund (MB), haben Verfassungsbeschwerden erhoben, weil das Gesetz ihrer An-*

sicht nach einen Verstoß gegen die Koalitionsfreiheit darstellt. Was halten Sie von dem Gesetz?

Kaplan: Das Gesetz ist uns ein Dorn im Auge. Wir sehen die Gefahr, dass nun nicht mehr Ärzte für Ärzte verhandeln, sondern dass Dritte auch im Tarifbereich über Ärzte dominieren und diese fremdbestimmen. Wir als Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) haben den MB von Anfang an bei seinen Beschwerden gegen das Gesetz unterstützt, auch unterstützen wir die eingereichte Verfassungsklage.

*Die Krankenhausreform befand sich lange Zeit in der Versenkung. Nun hat das Bundeskabinett den Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhaus-Strukturgesetz – KHSG) beschlossen. Wie beurteilen Sie den Entwurf?*

Kaplan: Auch hier widerspreche ich der Aussage unseres Gesundheitsministers Hermann Gröhe, dass dieses Gesetz in die richtige Richtung ginge. Der Weg, der hier vorgegeben ist, zielt darauf ab, Krankenhäuser zu schließen und Betten abzubauen, wobei die Qualität als Kriterium erhalten muss. Gegen Qualität ist nichts einzuwenden. Allerdings müssen wir hier unterscheiden zwischen Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität. Wenn wir das Ganze lediglich an der Ergebnisqualität festmachen, dann besteht eindeutig die Gefahr einer Risikoselektion. Zu bedenken ist auch, dass wir finanzielle Defizite haben: einmal was die Finanzierung der Betriebskosten anbelangt, zum anderen bezüglich der Investitionskosten. Bei den Investitionskosten schreibt der Gesetzentwurf lediglich vor, dass die Länder die Höhe der bisher bezahlten Investitionskosten beibehalten müssen. Diese sind auch in Bayern unzureichend, wenn man an einen bundesweiten Investitionsstau von rund 30 Milliarden Euro denkt. Auch Bayern muss seine Investitionskosten von derzeit 500 Millionen Euro (2015) deutlich erhöhen auf 650 bis 700 Millionen Euro. Bezüglich der Betriebskosten muss gewährleistet sein, dass die Tarifkostensteigerungen – was für alle Angestellten in den Kliniken zutrifft, (875.900 Vollzeitkräfte, davon 150.700 im ärztlichen Dienst) – und die allgemeine Kostensteigerung berücksichtigt werden. Dies ist aktuell nicht der Fall. Unsere Krankenhäuser sind unterfinanziert.

*Werfen wir einen Blick nach Bayern. Was tut sich hier derzeit?*

Kaplan: Wir befassen uns seit Monaten mit der Umsetzung des Notfallsanitätärgesetzes. Problematisch ist, dass der Notfallsanitäter

unmittelbare Heilkunde am Notfallpatienten ausüben können soll. Wir fordern eine klare Definition der Kompetenzen eines Notfallsanitäters, einerseits bis zum Eintreffen des Notarztes und andererseits in der allgemeinen Notfallversorgung. Die Voraussetzung für die Indikationsstellung zum Beispiel einer Pleura-Punktion oder einer Koniotomie muss eindeutig definiert sein. Es gibt angeblich ein Rechtsgutachten zur Rechtssicherheit bei der Heilkundeausübung des Notfallsanitäters, das jedoch unter Verschluss gehalten wird. Zu dieser Problematik befinden wir uns derzeit in Abstimmung mit dem Innenministerium und mit dem Gesundheitsministerium.

*Schauen wir auch nach innen, auf unsere Körperschaften, Bundesärztekammer und BLÄK. Auf Bundesebene ist eine Überarbeitung der Gremienstruktur angedacht und wie sieht es bei der BLÄK aus?*

Kaplan: Als Präsident der BLÄK sehe ich eine große Herausforderung darin, eine größere Identifikation unserer Mitglieder für ihre bayerische Kammer herzustellen. Genauso daran gelegen ist mir an einer Identifikation unserer Mitarbeiter mit ihrem Arbeitsplatz. Wir sind ständig bemüht, unsere Körperschaft auf die aktuellen Bedürfnisse auszurichten. Das heißt, dass wir gegenüber unseren Mitgliedern den Spagat schaffen, einerseits ordnungspolitisch und andererseits als Dienstleister tätig zu sein. Ich sehe uns nicht als Behörde, sondern als Dienstleister. Innerhalb der BLÄK möchte ich unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nicht nur einen modernen Arbeitsplatz mit modernen Büroräumen bieten. Auch unsere internen Strukturen sollen den Herausforderungen gerecht werden, die heute an uns gestellt werden. Hier sehe ich eine gewisse Parallelität zur Bundesebene. Auch in Berlin sind wir gerade dabei, die Gremien neu zu strukturieren, was letztlich zu einer Neustrukturierung der Organisationsform führt. Diese müssen wir auch in Bayern hinterfragen, um unsere Aufgaben zukunftsorientiert und effizient schultern zu können.

*Gibt es hierzu konkrete Beispiele?*

Kaplan: Wir sind bereits gut aufgestellt mit dem Informationszentrum, damit unsere Mitglieder reibungslos Kontakt zu ihrer Kammer bekommen. Gerade im Bereich der Weiterbildung haben wir dazu beigetragen, dass die Antragsdauer für die Facharztanerkennungen deutlich reduziert werden konnte. Wir haben

hierzu einiges an Geld in Personal und Software investiert. Auch sind wir gerade dabei, die Weiterbildungsbefugnisse aller Befugten ins Netz zu stellen, mit den entsprechenden Auflagen und dem Umfang der Befugnisse, sodass unsere Kolleginnen und Kollegen jederzeit überprüfen können, welche Befugnisse ihr Weiterbilder hat. Im Bereich Fortbildung haben wir durch die Einrichtung des elektronischen Fortbildungspunktekontos, auf das unsere Mitglieder jederzeit Zugriff haben, eine Plattform geschaffen, auf der jederzeit der Fortbildungsstand eingesehen und gecheckt werden kann.

*Zum Schluss noch etwas, das Sie loswerden möchten?*

Kaplan: Grundsätzlich bewegt mich natürlich schon die Tatsache, dass in der Medizin die Ökonomie einen immer höheren Stellenwert einnimmt und dass wir als Ärzteschaft dadurch immer mehr fremdbestimmt werden. Auch fühlt sich der Gesetzgeber immer mehr berufen, sich in die ärztliche Versorgung unmittelbar einzumischen. Dies ist zum Teil leider auch der Tatsache geschuldet, dass die gemeinsame Selbstverwaltung nicht mehr so funktioniert, wie man es erwartet. Schauen Sie zum Beispiel die Honorarverhandlungen an. Es gibt kaum noch eine Honorarverhandlung, ohne dass der Bewertungsausschuss oder das Schiedsamt angerufen werden. Selbst dann, wenn das Schiedsamt einen Schiedsspruch geäußert hat, ist es heute fast schon üblich, dass gegen diesen geklagt wird. Dadurch werden auch die jungen Kolleginnen und Kollegen, gerade bezüglich der Niederlassung, verunsichert und bevorzugt vielleicht auch deswegen eine ärztliche Tätigkeit im Angestelltenverhältnis oder außerhalb der Patientenversorgung. Auch sehe ich unseren freien Beruf permanent gefährdet. Hier ist die Kammer besonders gefordert, indem sie dem Gesetzgeber die Bereitschaft zur Sicherstellung der ärztlichen Patientenversorgung signalisiert, aber gleichzeitig den hierfür nötigen Gestaltungsspielraum einfordert. Wir können und wollen nicht lediglich Vollzugsorgan des Staates sein. Eine funktionierende Selbstverwaltung muss genügend Spielraum haben, um die medizinische Versorgung der Bevölkerung wohnortnah und unter Wahrung der Patientensicherheit und Qualität sicherstellen zu können.

*Die Fragen stellten Dagmar Nedbal und Sophia Pelzer (beide BLÄK)*