
**53. Tagung der Kammerversammlung
14. November 2015**

**TOP II: Aktuelle Gesundheits- und Berufspolitik
Erik Bodendieck, Präsident**

Es gilt das gesprochene Wort!

- 10 gesundheitspolitische Gesetze und Gesetzesvorhaben der Bundesregierung 2015!
- Eines der umfangreichsten Gesetzespakete seit Jahren mit langfristigen Auswirkungen
- Durch Flüchtlingsdebatte in den Hintergrund getreten
- Bundesregierung geht bei ihren Vorhaben meist von „Über-, Unter- und Fehlversorgung“ aus!
- Dass Ärzte und das gesamte medizinische und pflegerische Personal einen tollen Job machen, kommt darin nicht vor.
- Die sogenannte Qualitätsoffensive der Bundesregierung verstärkt diesen Eindruck
- Systematische Förderung der Behandlungsqualität und der Patientensicherheit ist integraler Bestandteil ärztlichen Handelns
- Eine auf Menge und Kosten abzielende Gesundheitspolitik erschwert die erfolgreiche Umsetzung einer Qualitätskultur in Deutschland
- Positionspapier der BÄK „Qualitätssicherung auf dem Irrweg“
 - Von der Bundesregierung ausgerufene Qualitätsoffensive für das Gesundheitswesen erweist sich bei genauerer Betrachtung als Sammlung methodisch unausgereifter bis absehbar untauglicher Werkzeuge, die wenig mit Qualitätssicherung zu tun haben
- Zahlreiche Maßnahmen der gesetzlichen Qualitätssicherung sind ursprünglich aus regionaler ärztlicher Initiative entstanden
- Es ist von den Ärzten viel Energie in die Weiterentwicklung der einrichtungsübergreifenden stationären Qualitätssicherung zu einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherung investiert worden
- Problematisch: der im Krankenhausstrukturgesetz vorgesehene Ansatz, Indikatoren der bestehenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses zu nutzen, um den zuständigen Krankenhausplanungsbehörden die Schließung von Fachabteilungen oder ganzen Krankenhäusern zu ermöglichen
- Qualitätsindikatoren, die sicher zwischen ausreichender und unzureichender Qualität einer Fachabteilung oder gar eines ganzen Krankenhauses zu unterscheiden vermögen, gibt es nicht
- Die in den letzten 15 Jahren aufgebaute Qualitätskultur, wird durch das im Gesetz aufgebaute Drohszenario zerstört

Auswahl der wichtigsten Gesetze:

- Palliativgesetz (5.11.)
- Ärztliche Sterbehilfe (6.11.15)
- Pflegestärkungsgesetz
- Antikorruptionsgesetz
- Krankenhausstrukturgesetz KHGS (5.11.15)
- GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (11.6.15)
- E-Health Gesetz
- TTIP (Beeinträchtigung der Behandlungsqualität, Zugang zur Gesundheitsversorgung, Patientenschutzniveau in Deutschland und EU)

Palliativgesetz

- Der Ausbau palliativmedizinischer Angebote ist richtig
- Ist vor dem Hintergrund der Sterbehilfe-Debatte ein wichtiges Signal
- Erfahrung zeigt: Schwerkranke Menschen kommen von ihrem Sterbewunsch ab, wenn sie sich geborgen und gut versorgt fühlen
- Was wir dringend brauchen, sind mehr ambulante und stationäre palliativmedizinische Versorgungsstrukturen
- Wir brauchen eine Verbesserung der medizinischen, ethischen und rechtlichen Rahmenbedingungen
- Wir brauchen mehr Wissenschaft, Lehre und Forschung
- Wir brauchen eine auskömmliche Finanzierung

Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung

- Beschlussantrag des Vorstandes dazu in Kammerversammlung November 2014
- Thema „Verbesserung der palliativmedizinischen Versorgung statt Beihilfe zum Suizid“,
- Wurde an den Vorstand überwiesen (Anzeige an Leinwand)
- Wir hatten Sie im Juni bereits mit der Beschlusskontrolle informiert, dass zu diesem Thema verschiedene Gesetzesinitiativen geplant sind, über die im Herbst vom Bundestag entschieden wird – diese Beschlüsse wollten wir abwarten
- Ferner wurde der Antrag bereits im Arbeitskreis Ethik in der Medizin beraten
- Nunmehr hat der Bundestag am 6. November das Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung beschlossen
- Geschäftsmäßig = auf Wiederholung angelegte Handlungen, die im Mittelpunkt der Tätigkeit stehen
- Verzichtet auf weitere gesetzliche Regelungen
- Unter Berücksichtigung der Intention des Gesetzes vertritt der Vorstand die Inhalte des Beschlussantrages Nr. 8 nach wie vor und bestätigt diesen hiermit
- Es ist gut, dass sich die Abgeordneten des Deutschen Bundestages mit großer Ernsthaftigkeit und sehr intensiv mit der gesetzlichen Regelung der Sterbehilfe beschäftigt haben
- Initiativen der verschiedenen Parlamentariergruppen zeigen großen Konsens, Sterbehilfevereinen das Handwerk zu legen (Verbot von Sterbehilfeorganisationen)
- Angehörige oder andere dem Suizidwilligen nahestehende Personen, die sich lediglich als nicht geschäftsmäßig handelnde Teilnehmer an der Tat beteiligen, sind von der Strafandrohung ausgenommen
- Berufsordnungen aller 17 Ärztekammern regeln einheitlich und bundesweit, dass es Aufgabe von Ärzten ist, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern und Sterbenden Beistand zu leisten
- 2011 Überarbeitung des § 16 der (Muster-)Berufsordnung der BÄK
- 114. Deutsche Ärztag beschloss Novelle mit Zweidrittelmehrheit
- Danach ist es Ärzten untersagt:
 - Patienten auf deren Verlangen zu töten
 - Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten
 - In Verbindung mit den bundesweit geltenden Vorgaben aus § 1(2) der ärztlichen Berufsordnung gilt für alle Ärzte in Deutschland die Verpflichtung, Sterbenden beizustehen
 - Suizidbeihilfe ist keine ärztliche Aufgabe

Antikorruptionsgesetz

- Strafandrohung lediglich für Heilberufler mit staatlich geregelter Ausbildung sowie für alle diejenigen, die ihnen entsprechende unzulässige Vorteile andienen
- Andere Personengruppen, insbesondere Geschäftsinhaber zum Beispiel von Privatkliniken und Pflegeheimen oder bestimmte Entscheidungsträger in Einrichtungen des Gesundheitswesens, die z. B. über die Hilfsmittelbeschaffung entscheiden, ohne dass es dazu einer ärztlichen Anordnung bedarf, bleiben außen vor
- BÄK hatte gefordert, dass der Kreis der Normadressaten auf der „Nehmerseite“ wie auf der „Geberseite“ abstrakt gefasst werden sollte
- Eine diesbezügliche Änderung findet sich im Kabinettsentwurf jedoch nicht
- BÄK hatte auch immer wieder darauf hingewiesen, dass klare und präzise Vorgaben notwendig sind
- Unbestimmte Rechtsbegriffe im Gesetzentwurf, wie etwa eine Bevorzugung „in unlauterer Weise“, führen zu Rechtsunsicherheiten unter den Heilberuflern
- BÄK hatte auch die Verweise auf das Berufsrecht kritisiert
- Angeblich können Berufskammern korruptives Verhalten, das von anderen ausgeht, nicht verfolgen und müssen daher insbesondere das Anbieten, Versprechen und Gewähren von unzulässigen Vorteilen durch Nicht-Berufsträger ungeahndet lassen
- BÄK hatte hierzu angemerkt, dass diese Aussage nur insoweit korrekt ist, als sie sich auf berufsrechtliche Sanktionen und damit den Geltungsbereich der Berufsordnungen bezieht
- Dabei wurde allerdings nicht bedacht, dass die (Landes-)Ärztekammern eine Aktivlegitimation nach dem UWG (Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb) haben, die eine wirksame Handlungsmöglichkeit bietet, beispielsweise gegen Unternehmen vorzugehen, die Ärzten unlautere Zuwendungen versprechen oder gewähren

E-Health-Gesetz

- E-Health-Gesetzes lässt in Teilen Rechtssicherheit für Ärzte und Patienten sowie das informationelle Selbstbestimmungsrecht von Patienten außer Acht
- Wenn wir in Zukunft elektronisch im Gesundheitswesen kommunizieren wollen, dann sollten Arztbriefe wie in der Papierwelt auch durch einen Arzt unterschrieben werden
- Dies sieht das E-Health-Gesetz jedoch bisher nicht vor; es fällt hinter den Standard in der Papierwelt zurück
- Auch Regelungen zum Notfalldatensatz werden kritisiert
- Notfalldatenkonzept der Bundesärztekammer ist primär auf die Versorgung von Notfällen ausgerichtet
- Nun sollen mehr als ein Dutzend weiterer Berufsgruppen - darunter Masseur, medizinische Bademeister, Diätassistenten - zum Zwecke der regelhaften Versorgung auf die Daten zugreifen können
- Wenn Gesetzgeber den Notfalldatensatz in eine kleine Patientenakte umdeutet, dann muss der Zugriff dieser Berufsgruppen zwingend mit einem PIN-Schutz versehen werden
- Mit der Eingabe der PIN kann der Patient dann autonom entscheiden, ob er einen Zugriff auf seine Daten gewähren möchte oder nicht
- Vertrauen in die Digitalisierung des Gesundheitswesens wird beschädigt

Krankenhausstärkungsgesetz

- Niedergelassene Ärzte sollen die Einrichtung von sogenannten Portalpraxen zur Notfallversorgung an Krankenhäusern bezahlen
- Keine Regeln für notwendige Patientensteuerung

-
- Sicherung der Betriebskosten für Sachsens Krankenhäuser wird nicht erreicht
 - Keine Regelungen für nachhaltige Investition
 - Wachsender Investitionsstau (250-300 Mill. EUR)
 - Dickes Minus durch Notfallambulanzen
 - Enormer Bürokratieapparat durch Qualitätsprüfungen
 - Prinzip „Geld folgt Qualität“ mit positiven Effekten bisher in keinem Land nachweisbar
 - Reform tritt zum 1.1.2016 in Kraft

Politische Aktivitäten (100 Tage)

- Zahlreiche Treffen mit Bundes- und Landespolitik
- Darunter:
 - Antrittsbesuch bei Ministerin Klepsch
 - Klausurtagung des SLÄK-Vorstandes im Juli
 - Treffen der Präsidenten der Heilberufekammern
 - Treffen Minister Dulig
 - Antrittsbesuch bei Dekan Prof. Reichmann/Dresden
 - Treffen MP Tillich in Sachen Flüchtlinge im September
 - Besuch einer österr. Delegation
 - Treffen der Kammern der Freien Berufe und LFB Sachsen (u. a. Verabschiedung einer gemeinsamen Erklärung in Sachen Flüchtlinge)
 - 25 Jahre sächsische Heilberufekammern
 - Treffen der LFB-Ostverbände in Dresden
 - Tag des Ehrenamtes der SLÄK
 - Teilnahme an Fakultätsratssitzung in Leipzig
 - Mitwirkung in zahlreichen Gremien der BÄK
 - Umfangreiches Engagement in Sachen Flüchtlinge (Telefonate mit Minister Ulbig, MP Tillich, Ministerin Klepsch; persönliche Gespräche, etc.)
 - Starkes Engagement in Sachen Erhalt/Stärkung der (ärztlichen) Freiberuflichkeit, auch über den LFB Sachsen
 - Enge Abstimmung mit KVS
 - Enge Abstimmung mit SÄV