

118. Deutscher Ärztetag

Frankfurt am Main, 12. bis 15. Mai 2015

Feierlich eröffnet wurde der Ärztetag in der historisch bedeutsamen Frankfurter Paulskirche. Sie gilt als Wiege der deutschen Demokratie. Das betonte Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery in seinem Referat zur Eröffnung. Er sagte: „Ein würdiger Ort also, um über die Wechselwirkung von Freiheit, Demokratie, Verantwortung und Selbstverwaltung nachzudenken.“ Diese Worte des Bundesärztekammerpräsidenten konnten als Leitmotiv für den Themenkatalog des Ärztetages verstanden werden. In seiner durchaus kämpferischen Rede sprach er die derzeit brennenden Themen an, die die deutsche Ärzteschaft bewegen. Er hob hervor: „Wenn wir Ärzte Verantwortung übernehmen sollen – und das ist eine unserer vordringlichen Aufgaben – so müssen wir auch die dafür notwendige Freiheit erhalten.“

Weitere wichtige Punkte der Rede waren: Die Einholung einer Zweitmeinung ist ein Recht, darf aber nicht zur Pflicht werden.



Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery und Gesundheitsminister Hermann Gröhe (re.)

© jardaimodusphoto

Das Tarifeinheitsgesetz wird entschieden abgelehnt, da es den Betriebsfrieden im Krankenhaus zerstören wird.

Zum Präventionsgesetz bemerkte er, dass im Kern einige vernünftige Dinge enthalten sind, wenn aber die Ärztevertreter im Präventionsbeirat weiterhin nicht vertreten sind, wird auch der vierte Anlauf scheitern.

Auf der positiven Seite stehen nach Aussagen von Prof. Dr. Montgomery: Die Verbesserung der Weiterbildung für die Allgemeinmedizin. Es muss allerdings dafür gesorgt werden, dass die Gelder in den Weiterbildungspraxen zur Verfügung stehen.

Die Ansprache von Gesundheitsminister Hermann Gröhe war eine typische Rede eines versierten Berufspolitikers. Er äußerte sich zu Fragen der Wirtschaftlichkeit, der Stärkung der Hospiz- und Palliativmedizin, trat recht vehement für eine bessere Durchimpfung der Bevölkerung ein, seine Ausführungen zu Präventionsgesetz, Versorgungsstärkungsgesetz, Krankenhausplanung und Investitionsstau blieben eher allgemein und machten nicht den Eindruck, dass von politischer Seite aus von den bisherigen Standpunkten abgewichen wird. Die Ärzte müssen also unverändert hartnäckig weiter um ihre Interessen kämpfen.

Versorgungsstärkungsgesetz

Der Deutsche Ärztetag hat das geplante GKV-Versorgungsstärkungsgesetz zum Teil heftig kritisiert. Insbesondere die Pläne für den Zwangsaufkauf von Vertragsarztsitzen, die Einrichtung von Terminservicestellen und die geplante Zweitmeinungsre-



Rathaus Frankfurt/Main

© SLÄK

gelung griffen massiv in die Kompetenz der ärztlichen Selbstverwaltung ein und müssten revidiert werden. Prof. Dr. Montgomery: „Welchen Sinn macht es, Praxisstandorte abzubauen, wenn gleichzeitig vorgebliche Terminprobleme unserer Patienten die Politik auf den Plan rufen?“. Ein große Umfrage der IKK classic hat ergeben, dass drei viertel der Patienten mit der Terminalsituation zufrieden sind.

Zur Situation der Krankenhäuser bemerkte Prof. Dr. Montgomery, dass Pflegekräfte und Ärzte chronisch überlastet sind, ein Investitionsstau von über 30 Mrd. Euro vorliegt, die Einführung eines Krankenhausstrukturgesetzes oder eines Qualitätsinstitutes an der Situation nichts ändert, solange die Politik nicht eindeutig Stellung bezieht.

Mit Blick auf die geplante Krankenhausreform forderte das Ärzteparlament die Länder auf, endlich ihren Investitionsverpflichtungen für die Kliniken nachzukommen. Notwendig sei eine Neukonzeption des DRG-Fallpauschalensystems, unter anderem im Sinne einer stärkeren Berücksichtigung von steigenden Ausgaben zum Beispiel durch Tarifanpassungen.

Bei der Umsetzung der von der Bundesregierung im Koalitionsvertrag angekündigten Qualitätsoffensive im Gesundheitswesen forderten die Abgeordneten des Ärztetages praxisnahe und patientenorientierte Lösungen. Zwar sei es möglich, die Rahmenbedingungen für gute Qualität bundeseinheitlich zentral zu gestalten. Unerlässlich sei jedoch die Expertise der Ärztekammern. Bedenklich sei, dass die Qualitätsindikatoren in erster Linie als Messinstrument für finanzielle Zu- und Abschläge genutzt werden sollen.

Einige Delegierte forderten bei diesem Thema mehr politische Durchschlagskraft von der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Die Ärzteschaft könne ihre Positionen nur dann wirksam durchsetzen, wenn sie einheitlich auftrete und sich nicht selbst spalte.

Impfschutz von Kindern und Jugendlichen

Auf Antrag der sächsischen Delegierten hat der Deutsche Ärztetag die Länderregierungen aufgefordert, ihre Gesetze zum Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen (Schulen, Kindergärten und andere) um einen nachgewiesenen vollständigen Impfschutz zu ergänzen oder zu erweitern. Begründet wurde diese Forderung damit, dass Schutzimpfungen zu den wirksamsten Maßnahmen der Prävention gegen Infektionskrankheiten gehören. Eine sinkende Durchimpfungsrate führe zu erheblichen Gesundheitsrisiken für die Bevölkerung, wie der Masernausbruch 2014/2015 zeige. Bezüglich der Masernimpfung gab es beim 109. und 117. Deutschen Ärztetag bereits entsprechende Aufforderungen an den Bundesgesetzgeber. Der Antrag wurde mit großer Zustimmung angenommen.

Mehrere Anträge zu einer zweiten Lesung von einzelnen Delegierten, die mit diesem Beschluss nicht einverstanden waren, wurden abgelehnt.

Schweigepflicht

Vor dem Hintergrund der Debatte über eine Lockerung der ärztlichen Schweigepflicht in Folge der Germanwings-Katastrophe stellte der Ärztetag klar, dass Ärzte nur in bestimmten Ausnahmefällen Auskunft geben dürfen. Auch gelte die Schweigepflicht über den Tod des Patienten hinaus. Die Abgeordneten



Erik Bodendieck, Vizepräsident

© SLÄK



Dr. med. Thomas Lipp

© SLÄK

des Ärztetages lehnten eine Lockerung der ärztlichen Schweigepflicht strikt ab. Auch einzelne Diagnosen oder Diagnosegruppen dürfen von den bestehenden Regelungen zur ärztlichen Schweigepflicht nicht ausgenommen werden. Der Ärztetag

forderte zudem eine rechtliche Aufarbeitung der von der Staatsanwaltschaft Düsseldorf nach der Flugzeugkatastrophe erwirkten Durchsuchungsbeschlüsse von Arztpraxen. „Der Respekt vor der Schweigepflicht gilt nicht nur für Ärzte, sondern auch für Gerichte und Ermittlungsbehörden“, so der Ärztetag.

Globale Epidemien

Über „Medizin in Zeiten globaler Epidemien“ referierte Dr. med. Tankred Stöbe von „Ärzte ohne Grenzen“. Er berichtete von seinen persönlichen Einsätzen und den vielseitigen Problemen im Zusammenhang mit der Ebola-Epidemie in Westafrika.

Dieser Bericht führte emotional bewegend vor Augen, wie vor allem die westliche Welt bei der Bekämpfung der Epidemie versagt hat. Im März 2014 traten die ersten Erkrankungen auf, im Juni 2014 teilte die Hilfsorganisation „Ärzte ohne Grenzen“ mit, dass Ebola außer Kontrolle ist. Die WHO reagierte erst im August, die Bundesrepublik erst im September 2014. Bis dahin gab es bereits 2.800 registrierte Tote, die sich dann auf eine Gesamtzahl von über 11.000 steigerte.

Die Dunkelziffer dürfte wesentlich höher liegen. Die Mitarbeiter von Hilfsorganisationen, speziell der „Ärzte ohne Grenzen“, haben Übermenschliches geleistet, diese Epidemie unter Kontrolle zu bringen.

Aber: Ebola ist nicht zu Ende. Die gewonnenen Erfahrungen müssen dazu führen, dass den weltweiten Epidemien mehr Aufmerksamkeit geschenkt wird und die WHO sowie alle Staaten verpflichtend in die



Dr. med. Tankred Stöbe

© SLÄK



Die sächsischen Delegierten bei der Abstimmung

© SLÄK

Bekämpfung einbezogen werden. Maßnahmenkataloge liegen vor, sie müssen nur umgesetzt werden. Dazu lieferte der Beitrag von René Gottschalk, Leiter des Gesundheitsamtes Frankfurt/Main, unter dem Thema „Management hochpathogener Infektionskrankheiten in Deutschland“ einen wichtigen Ausblick.

Kommunikative Kompetenz von Ärzten

Prof. Dr. med. Ulrich Schwantes führte in das Schwerpunktthema der kommunikativen Kompetenz aus Sicht eines Hausarztes ein und machte einmal mehr deutlich, welch hohen Stellenwert diese Kompetenz in der ärztlichen Profession genießen sollte.

Eine professionelle Distanz zu den Patienten sei aus fachlicher Perspektive wichtig, jedoch schließe dies eine emotionale Nähe zum Patienten nicht aus. Empathie sei eine wichtige Voraussetzung für den Arztberuf und Grundlage für eine funktionierende Kommunikation auf allen Ebenen, verbal wie nonverbal. Zudem kann Empathie Ärzte vor Burn out schützen, so Prof. Dr. Schwantes.

Rudolf Henke, Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer und Präsident der Ärztekammer Nordrhein, sagte, im vermeintlichen Zeitdruck des ärztlichen Alltags dürfe eine wertschätzende und einfühlsame Grundhaltung des Arztes ebenso wenig verloren gehen wie die Bereitschaft, Patienten ihre Anliegen ohne Unterbrechung vortragen zu lassen.

„Der Patient steht im Mittelpunkt der Arzt-Patient-Kommunikation, nicht der Arzt.“ Das betonte Erik Bodendieck, Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer. Defizite in der Kommunikation würden den Heilungsprozess verschlechtern. Ein ausführliches Gespräch mit dem Patienten zu Beginn spart am Ende mehr Zeit, als eine 30 Sekunden Anamnese.

Das Ärzteparlament hat sich dafür ausgesprochen, die Kommunikation mit Patienten stärker in die Aus- und Weiterbildung von Ärzten zu integrieren. Die Medizinischen Fakultäten müssten die in der Approbationsordnung für Ärzte festgelegte Kompetenzentwicklung in der ärztlichen Gesprächsführung konsequent ausbauen. Die interkulturelle und sprachliche Sensibilität müsse auch in der ärztlichen Weiter- und Fortbildung kontinuierlich gefördert werden. Der Ärztetag begrüßte die Entwicklung eines Curriculums der Bundesärztekammer zur ärztlichen Gesprächsführung, das für die Fort- und Weiterbildung von Ärzten aller Fachrichtungen genutzt werden soll. Die Abgeordneten mahnten aber auch Arbeits- und Rahmenbedingungen in Praxis und Klinik an, die eine geeignete und ruhige Kommunikationssituation ermöglichen und den Schutz der persönlichen Daten und der ärztlichen Schweigepflicht gewährleisten. Der Ärztetag forderte ausreichend Zeit für diese wichtige Form der ärztlichen Zuwendung. Dies müsse bei der Bewertung ärztli-



Dr. med. Rainer Kobes, Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler (re.)

© SLÄK

cher Tätigkeit, bei der Bedarfsermittlung und bei Stellenplänen berücksichtigt werden.

Sachstand Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Über den Sachstand einer neuen GOÄ informierte der Verhandlungsführer der Bundesärztekammer, Dr. med. Theodor Windhorst. Derzeit sei der politische Wille für eine neue GOÄ vorhanden. Diese Situation müsse die Ärzteschaft konstruktiv nutzen.

Nach 20 Jahren Stillstand scheint nun eine neue GOÄ konsensfähig zu sein, die in enger Abstimmung mit dem Gesundheitsministerium in 400 Gesamtvergütungen und 160 Zusatzleistungen etwa 80 Prozent des Gesamtvolumens der GOÄ abdeckt. Mit einer neuen GOÄ könnten klare Regelungen für Einkünfte der Ärzteschaft gefunden werden, was in anderen Berufsgruppen der freien Wirtschaft undenkbar wäre. Dafür müsse die Ärzteschaft auch so manche Vorgabe der Krankenkassen oder der Politik als Kompromiss hinnehmen. Maximalforderungen einiger ärztlicher Vertreter würden dem Prozess der Schaffung einer neuen GOÄ nur schaden. Erwartet wird die neue GOÄ für 2016.

Die erwartete heftige Kritik von den Delegierten blieb auf dem Ärztetag aus. Im Zusammenhang mit den GOÄ-Verhandlungen hat der Ärzte-

tag gefordert, dass auch die konservativen Leistungen angemessen bewertet werden.

Berufsordnung

Der Deutsche Ärztetag hat auch einzelne Vorschriften der (Muster-) Berufsordnung novelliert. Geändert wurde das Einsichtnahmerecht der Patienten in die ärztliche Dokumentation. Bislang waren diejenigen Teile von der Einsichtnahme ausgenommen, die subjektive Eindrücke oder Wahrnehmungen des Arztes enthalten. Nun wurde diese Vorschrift an die Regelungen des Patientenrechtgesetzes angepasst. Die Formulierung, dass Patienten auf deren Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, sie betreffende Patien-

tenakte zu gewähren ist, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen, wurde noch um die Berücksichtigung erheblicher Rechte auch der Ärzte ergänzt.

Nachdem der Bundesgerichtshof eine entsprechende Regelung in Baden-Württemberg zu den Teil-Berufsausübungsgemeinschaften für verfassungswidrig hält, wurde die Einschränkung, dass sich der Beitrag einzelner Ärzte nicht nur auf die Erbringung medizinisch-technischer Leistungen beziehen darf, gestrichen.

Die Bestimmung zur Weiterführung der Praxis nach dem Tod des Praxisinhabers wurde für Partner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz geöffnet und der Vertretungszeitraum von drei auf sechs Monate verlängert.

Die (Muster-)Berufsordnung hat keine unmittelbare Rechtswirkung in den Bundesländern. Dort gilt das jeweilige Satzungsrecht der Landesärztekammern auf Grundlage der Heilberufe- und Kammergesetze. Sie dient aber der möglichst einheitlichen Umsetzung der berufsrechtlichen Vorgaben in den einzelnen Kammerbereichen. Die Akzeptanz der (Muster-) Berufsordnung und die Transparenz der Änderungsverfahren wird durch ein ausgefeiltes Abstimmungsverfahren gewährleistet.



Reihe der sächsischen Delegierten

© SLÄK

Novellierung (Muster-)Weiterbildungsordnung

Der Vorsitzende der Weiterbildungs-gremien der Bundesärztekammer, Dr. med. Franz Bartmann, gab auf dem 118. Deutschen Ärztetag einen Sachstandsbericht zur Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO). Er betonte dabei, dass die Struktur der Weiterbildungsordnung erhalten bleiben soll und lediglich ergänzende Abschnitte zur Dokumentation der Weiterbildung (Logbuch) und ein Glossar vorgesehen sind. Derzeit überarbeitet die Bundesärztekammer gemeinsam mit den Landesärztekammern die von den Fachgesellschaften und Berufsverbänden eingereichten Vorschläge, um für alle Weiterbildungsbezeichnungen eine einheitliche Struktur zu erreichen. Nach Abschluss dieser Konvergenzphase erhalten die Fachgesellschaften und Berufsverbände die Möglichkeit, den überarbeiteten Entwurf zu prüfen und zu kommentieren.

Zudem ist eine Weiterentwicklung des Logbuchs geplant. Dieses soll zukünftig verbindlich in der MWBO geregelt sein und über eine regelmäßige Dokumentation des Weiterbildungsfortschritts zur erleichterten Planung des Weiterbildungsverlaufs beitragen, außerdem die Mobilität bei einem Wechsel der Weiterbildungsstätten auch zwischen den Landesärztekammern unterstützen. Schon jetzt erleichtert ein sorgfältiges Führen des Logbuches die Weiterbildung erheblich, da Weiterbilder und Weiterzubildende über den Stand der Weiterbildung identische Informationen haben. Dazu eine verbindliche bundesweite Regelung einzuführen sei eine sinnvolle qualitätssichernde Maßnahme.

Durch den Vorstand der Bundesärztekammer wurden ergänzend zum Sachstandsbericht zur MWBO erste Überlegungen zur Finanzierung der ambulanten Weiterbildung vorgestellt. Mit einem „Selbstverwaltungsmodell“ beabsichtigt man, die „Finanzierung der ambulanten fachärztlichen Weiterbildung“ zu sichern und die fachärztliche Weiterbildung im ambulanten Bereich zu fördern.



Die sächsischen Delegierten treten an die Wahlurne zur Wahl des Präsidenten der Bundesärztekammer

© SLÄK

Im Interesse des ärztlichen Nachwuchses wurde der Gesetzgeber aufgefordert, die Finanzierung der ambulanten fachärztlichen Weiterbildung über eine gesetzliche Regelung zu sichern.

Dass die Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung zukünftig *expressis verbis* im SGB V verankert werden soll, wurde ausdrücklich begrüßt.



Dr. med. Eberhard Huschke, Dipl.-Med. Petra Albrecht, Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Sauermann (v.li.)

© SLÄK



Dr. med. Martina Wenker, Vizepräsidentin, Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery, Präsident, Dr. med. Max Kaplan, Vizepräsident © jardaimodusphoto

Wahl

Die Delegierten des Deutschen Ärztetages wählten Herrn Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Hamburg, zum Präsidenten sowie Frau Dr. med. Martina Wenker, Präsidentin der Niedersächsischen Ärztekammer und Herrn Dr. med. Max Kaplan, Präsident der Bayrischen Landesärztekammer, zu den Vizepräsidenten der Bundesärztekammer.

Sächsische Beschlussanträge

Eine Übersicht über die von Sachsen eingereichten und beschlossenen Anträge finden Sie im Internet unter www.slaek.de, Presse, Deutscher Ärztetag.

Prof. Dr. med. habil. Hans-Egbert Schröder
Vorsitzender des Redaktionskollegiums
„Ärzteblatt Sachsen“
Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit