

119. Deutscher Ärztetag in Hamburg

Eröffnung

Die Eröffnung des 119. Deutschen Ärztetages fand am 24. Mai 2016 in der historischen Laeiszhalle in Hamburg statt. Bereits vor 25 Jahren war die Sächsische Landesärztekammer erstmals als ostdeutsche Ärztekammer beim 96. Deutschen Ärztetag in Hamburg vertreten. In seinem Grußwort ging der erste Bürgermeister der Freien und Hansestadt Hamburg, Olaf Scholz, darauf ein, wie der Arztberuf attraktiv gestaltet werden könnte. Er hob dabei die Bedeutung des Gesundheitswesens der Freien und Hansestadt Hamburg als wichtigsten Wirtschaftsfaktor hervor. Insbesondere Mitversorgungseffekte für das Hamburger Umland und ein Bevölkerungswachstum führten zu einem Ausbau der Kapazitäten.

Der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery, ging in seinem Referat auf die auf dem 119. Deutschen Ärztetag anstehenden Themen ein. Neben kämpferischen Aussagen schlug er ebenso moderate Töne an.

Er bezog beispielhaft Stellung zu:

- den Grenzen ökonomischer Zumutbarkeiten im Rahmen von Klinikprivatisierungen als Auswüchse eines gewinn- und marktorientierten Richtungswechsels,
- der Bereitstellung ausreichender Investitionsmittel für die Krankenhäuser,
- der Preisgestaltung bei Arzneimitteln,
- der Verabschiedung des Antikorruptionsgesetzes für das Gesundheitswesen,
- der aufopferungsvollen Hilfe vieler tausend Ärzte bei der Bewältigung des Flüchtlingsstromes sowie
- den Arbeiten an der Novelle der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄneu)
- und vielem mehr.

Der Bundesminister für Gesundheit, Hermann Gröhe, MdB, berichtete



Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe und Bundesärztekammerpräsident Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery (r.) © SLÄK

tagesaktuell von einer Sitzung der WHO in Genf, an der er teilgenommen hatte. Er nahm ausführlich zu den von Prof. Montgomery angeschnittenen Themen Stellung und ging kurz auf die Irritationen zur GOÄneu und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ein. Dabei forderte er nachdrücklich dazu auf, dass die Ärzteschaft in stärkerem Maße als gemeinsam handelnde „Mannschaft“ auftreten solle.

Paracelsus-Medaille für Prof. Schulze

Im Rahmen der Eröffnung wurde Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze mit der Paracelsus-Medaille der deutschen Ärzteschaft geehrt. In der Laudatio heißt es: „Prof. Dr. Schulze hat sich vier Jahrzehnte lang als Arzt, Wissenschaftler und Berufspolitiker

in außergewöhnlicher Weise engagiert. Als einer der Gründerväter der Sächsischen Landesärztekammer wirkte er maßgeblich am Auf- und Ausbau der ärztlichen Selbstverwaltung nach dem Fall der Mauer 1989 mit. Jahrzehntlang setzte er sich für die Belange der deutschen Ärzteschaft ein, ab 1999 über vier Wahlperioden als Präsident der Sächsischen Landesärztekammer. Er gilt als einer der führenden Diabetologen im In- und Ausland und hat mit seiner Forschung insbesondere zum Diabetes mellitus Typ 2 entscheidend zum heutigen Kenntnisstand bei Diagnostik und Therapie der Krankheit sowie zur Qualität der Diabetikerbetreuung beigetragen. Mit seinem vorbildlichen Wirken als Hochschullehrer am Universitätsklinikum Dresden hat er Medizinstudierende und junge Ärzte



Paracelsus-Medaille für Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze

© Christian Griebel, helliwood.com

für den Beruf begeistert und nachhaltig geprägt. Für sein erfolgreiches Bemühen um die deutsch-polnische Verständigung wurde ihm grenzübergreifend Hochachtung zuteil. Mit seinem enormen wissenschaftlichen und gesundheitspolitischen Engagement hat sich Prof. Dr. Schulze um die medizinische Versorgung, die ärztliche Selbstverwaltung und um das Gemeinwohl in der Bundesrepublik Deutschland in hervorragender Weise verdient gemacht.

Es kann rückblickend nicht hoch genug eingeschätzt werden, dass in den Zeiten des Umbruchs vor und während der deutschen Einigung basisdemokratische Initiativen durch ehrenamtlichen Einsatz entwickelt wurden, bevor neue staatliche Strukturen existierten. Mut und Weitsicht waren die treibenden Kräfte von Prof. Dr. Schulze bei der Entwicklung der Verbandsarbeit, die 1989 zur Gründung des Unabhängigen Verbandes der Ärzte und Zahnärzte in Sachsen unter seinem Vorsitz und 1990 zur Gründung der Sächsischen Landesärztekammer führten. Außerdem war er schon im Jahr des Mauerfalls im Unabhängigen Dozentenrat der Medizinischen Fakultät aktiv. Von 1991 bis 2000 leitete er die Kreisärztekammer Dresden, und schließlich war er 16 Jahre lang, von 1999 bis 2015, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer und Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer.

Prof. Dr. Jan Schulze kann auf ein erfülltes Lebenswerk zurückblicken – und auf eine Karriere, die für ihn als Parteilosen trotz seiner fachlichen Qualifikation zu DDR-Zeiten nicht absehbar war.“

Neben seiner beeindruckenden wissenschaftlichen Karriere wurde damit vor allem das über Jahrzehnte währende und außerordentlich vielfältige berufs- und gesundheitspolitische Engagement von Jan Schulze zu Recht gewürdigt.

Arbeitstagung

Nach den Eröffnungsfeierlichkeiten entstand der Eindruck, dass der 119. Deutsche Ärztetag eher harmonisch



Dipl.-Med. Petra Albrecht

© SLÄK

verlaufen würde. Vor Beginn der Tagesordnung wurde jedoch ein Beschlussantrag von verschiedenen Delegierten einzelner Ärztekammern zur Abwahl des amtierenden Bundesärztekammerpräsidenten gestellt. Seine Begründung fand der Antrag in einem gestörten Vertrauen besonders im Hinblick auf die Reform der GOÄ. Nach ausführlicher und sehr differenzierter Diskussion wurde der Abwahantrag mehrheitlich abgelehnt.

Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

Zu der Problematik der Flüchtlinge in der medizinischen Versorgung referierte unter anderem Frau Dipl.-Med. Petra Albrecht, Vizepräsidentin der Sächsischen Landesärztekammer, und stellte die Situation dar, in der sich die Gesundheitsämter vor einem Jahr befanden, als die große Anzahl an Flüchtlingen in Sachsen ankam. Die größte Herausforderung hatte anfangs das Gesundheitsamt in Chemnitz zu bewältigen, da es ursprünglich zuständig war für die Erstuntersuchung der in Sachsen registrierten Flüchtlinge. Durch die erschöpfte Kapazität der Unterbringungsmöglichkeiten in Chemnitz wurden auch bald in den Landkreisen und den anderen kreisfreien Städten Außenstellen für die Erstaufnahme aufgebaut. Das alles war mit großen Problemen verbunden, insbesondere wenn es um die Einhaltung des Infektionsschutzes ging. Durch eine



Präsident Erik Bodendieck

© SLÄK

sehr gute Zusammenarbeit mit den Trägern der Unterbringungseinrichtungen, die eine hervorragende Arbeit leisteten, und den Gesundheitsämtern, konnten größere Infektionsgeschehen vermieden werden.

Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Dr. med. Klaus Reinhardt, Vorsitzender des Ausschusses Gebührenordnung der Bundesärztekammer, referierte umfassend in seinem Tätigkeitsbericht zum Sachstand „GOÄ-neu“. Er berichtete ausführlich über die Entwicklungen nach dem GOÄ-Sonderärztetag 2016 in Berlin. In dem Bericht waren die Forderungen der ärztlichen Spitzenverbände sowie die Ergebnisse der BÄK-Vorstandsitzungen und der Spitzengespräche mit dem Privaten Krankenversicherungs-Verband enthalten.

Die zentralen Kernpunkte sind:

- Erhalt der uneingeschränkten Freiberuflichkeit des Arztes in Klinik und Praxis.
- Vermeidung ordnungspolitischer Anlehnungen an Strukturen der gesetzlichen Krankenversicherung.
- Keine Beeinträchtigung des individuellen Arzt-Patienten-Verhältnisses.
- Keine Honorierung nichtärztlicher Berufsgruppen nach der neuen GOÄ.
- Keine Festlegung absoluter oder prozentualer Ausgabenobergrenzen im Rahmen des dreijährigen Monitorings.

- Die auf Beratung beschränkte Funktion der gemeinsamen Kommission (GEKO).

Der vorgelegte Ablaufplan des weiteren Verhandlungsprozesses sieht vor, dass zuerst eine nochmalige Durchsicht aller Leistungslegenden gemeinsam durch Bundesärztekammer mit den Fach- und Berufsverbänden erfolgt, sodann eine Bepreisung nach betriebswirtschaftlicher Kalkulation und dann schließlich eine Konsentierung der „GOÄneu“ zwischen PKV/BÄK/Verbände sowie ein eventueller Praxistest. Die Verhandlungen sollen noch in diesem Jahr abgeschlossen sein. Ob dies so einzuhalten ist, hängt von dem Fortgang der Gespräche ab. Ein überarbeitetes Leistungsverzeichnis soll nach der Einigung zwischen den Verbänden, der BÄK und dem PKV-Verband sowie der Beihilfe dem Bundesgesundheitsministerium überreicht werden.

Arzneimittelpreisbildung

Die Preisbildung im Spannungsfeld zwischen Patientennutzen und marktwirtschaftlich orientierter Unternehmenskultur bei Arzneimitteln war eines der Schwerpunktthemen des 119. Deutschen Ärztetages. Dieser Tagesordnungspunkt wurde von den Delegierten und der Öffentlichkeit mit großer Spannung erwartet.

Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Ludwig, Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, warnte vor einer finanziellen Überforderung des Gesundheitssystems aufgrund der steigenden Arzneimittelpreise. So stiegen die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für Arzneimittel jährlich um vier bis fünf Prozent. Besonders die Onkologika seien für die Pharmaunternehmen ein gewinnbringender Sektor. So liegen die jährlichen Therapiekosten pro Patient bei teilweise über 100.000 Euro! Im Rahmen von Kosten-Nutzen-Bewertungen ist zu fragen, ob die erreichte kurze Lebensverlängerung, unter Berücksichtigung der Lebensqualität, diese Preise wirklich rechtfertigt. Prof. Dr. Ludwig sprach sich dafür aus, mit dem



Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Ludwig
© SLÄK

von der Pharmaindustrie häufig zitierten Hinweis auf die große „Innovationskraft“ neuer Arzneimittel vorsichtiger umzugehen. Er bevorzugt den Begriff „therapeutischer Fortschritt“. Im Rahmen des Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (AMNOG) sollte es zu einer deutlichen Begrenzung der hohen Preisvorstellungen kommen. Das Ziel der Einsparungen würde aber noch in weiter Ferne liegen. Der Wissensgewinn aus dem AMNOG-Verfahren wird in der Praxis noch zu wenig genutzt.

Kritisch ging Prof. Dr. Ludwig auch auf die beschleunigten Zulassungsverfahren ein. Er mahnte an, dass die Pharmaunternehmen verpflichtet werden müssen, die im Rahmen der

Zulassung eingereichten Daten auch im Langzeitverlauf zu überprüfen. Falls keine neuen Daten vorgelegt werden, sollte über entsprechende Sanktionen nachgedacht werden.

Frau Birgit Fischer, Hauptgeschäftsführerin des „Verbandes forschender Arzneimittelhersteller (vfa)“, versuchte, die kritischen Bemerkungen von Prof. Dr. Ludwig mit ihren Ausführungen zu widerlegen, was ihr nach Ansicht der Delegierten allerdings nur sehr bedingt gelang. In ihrer Eingangsfolie stand: „Mondpreise sind ein totes Pferd.“ 73 % der deutschen Preise lägen unter dem Mittel, 34 % sogar unter dem niedrigsten europäischen Vergleichspreis. Arzneimittel seien ihrer Ansicht nach kein Kostentreiber. Die durchschnittliche jährliche Steigerung der Arzneimittelausgaben liege nur bei 2,6 %. Unter dem Abschnitt „Innovationen haben ihren Preis, was darf Gesundheit kosten?, wie viel Geld ist gerecht?“ versuchte Frau Fischer zu erklären, dass nach der Patentierung und der Markteinführung die hohen Arzneimittelpreise durch den Gesundheitsnutzen im Langzeitverlauf zu vernachlässigen seien.

Das Ärzteparlament war sich einig, dass die derzeit freie, ausschließlich am Markt orientierte Preisfestlegung für Arzneimittel im ersten Jahr nach der Markteinführung abgeschafft werden sollte. Außerdem müssen die



Dr. med. Steffen Liebscher, Dr. med. Dietrich Steiniger und Dr. med. Stefan Windau bei der Abstimmung
© SLÄK

Ergebnisse der Nutzenbewertung den Ärzten schnell und nachvollziehbar zur Verfügung gestellt werden, denn sie sind für eine Indikations- und ökonomisch vertretbare Verordnung verantwortlich.

Sachstand der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung

Der Vorsitzende der Weiterbildungs-gremien der Bundesärztekammer, Dr. med. Franz Bartmann, gab in seinem Einführungsvortrag einen Überblick zum aktuellen Sachstand der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung. Ausgehend vom bisher erreichten Stand der Novelle erläuterte er das weitere Vorgehen bis zur möglichen Fertigstellung. Unmittelbar nach dem Deutschen Ärztetag werden die Berufs- und Fachverbände über die elektronische Plattform Wiki-BÄK zum aktuellen Stand informiert und in den Fortgang der Bearbeitung wiederum mit einbezogen. Im Anschluss an seinen Einführungsvortrag schloss sich eine umfangreiche Diskussion mit zahlreichen Wortmeldungen an. Im Ergebnis der Aussprache wurden die allermeisten Anträge der Delegierten an den Vorstand der Bundesärztekammer und damit an die involvierten Weiterbildungs-gremien zur weite-



Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler

© SLÄK

ren Bearbeitung verwiesen. In der Gesamtschau handelte es sich um eine sehr sachbezogene und ergebnisorientierte Debatte. Der Zeithorizont bis zur endgültigen Fertigstellung ist allerdings noch offen. Mittlerweile hat sich auch auf Bundesebene die Erkenntnis durchgesetzt, dass Sorgfalt vor Schnelligkeit geht.

Leitende Krankenhausärzte im Konflikt zwischen Medizin und Ökonomie

Zu diesem Thema referierte Prof. Dr. med. Hans Fred Weiser, Präsident

des „Verbandes der Leitenden Krankenhausärzte (VLK)“. Die leitenden Krankenhausärzte weisen seit Jahren mit großer Sorge auf die negativen Folgen der Ökonomisierung respektive Kommerzialisierung der Medizin hin, wofür das der Güterwirtschaft entlehene Vergütungssystem hauptsächlich verantwortlich sei. Der Tübinger Medizinethiker Urban Wiesing formulierte bereits 2013: „Solange betriebswirtschaftliches Denken dazu dient, eine indizierte Maßnahme möglichst wirtschaftlich und effektiv umzusetzen, ist es geboten. Der Rubikon ist überschritten, wenn ökonomisches Denken zur Erlössteigerung die medizinische Indikationsstellung beeinflusst.“

Selbstverständlich sind sich alle darüber einig, dass auch Ärzte ökonomischem Handeln verpflichtet sind. Es gilt aber, den Arzt im Vergleich zu den Verwaltungsberufen des Krankenhauses zumindest auf eine gleiche Ebene zu stellen. Ethisch verantwortungsbewusste Medizin stehe nicht für den Verkauf von Diagnose und Therapie zur Prestigesteigerung bzw. Gewinnmaximierung des Unternehmens Krankenhaus. Prof. Dr. Weiser betonte, dass „Ärztinnen und Ärzte von keinem Träger und



Die sächsischen Vertreter beim 119. Deutschen Ärztetag

© SLÄK

von keiner Geschäftsführung – quasi als Key Account Manager – an solchen Strategien beteiligt oder gar per Dienstvertrag verpflichtet werden dürfen“.

Besonders bedenklich sei, dass der Konflikt zwischen Medizin und Ökonomie in den letzten Jahren zunehmend auf alle an der Krankenhausversorgung beteiligten Ärzte übertragen wird. Der Referent forderte deshalb, dass Verträge mit variablen Vergütungskomponenten und festgelegten monetären Anreizen, die in den letzten Jahren an Zahl deutlich zugenommen haben, von den Be-

troffenen abgelehnt werden sollten, da Ärzte Angehörige eines „Freien Berufes“ sind und einer Berufsordnung unterliegen, die vorschreibt, dass jede Entscheidung für eine Patientenbehandlung nicht nach ökonomischen Vorgaben getroffen werden darf.

Im Rahmen der 2013 gegründeten gemeinsamen Koordinierungsstelle zu „Zielvereinbarungen in Verträgen zu leitenden Krankenhausärzten“ wurden Bewertungskriterien für Vertragsentwürfe festgelegt, die die Bonusregelungen besonders kritisch hinterfragen. Da zunehmend auch

nicht leitende Krankenhausärzte betroffen seien, soll die Beratung auch für diese geöffnet werden.

Die gemeinsame Koordinierungsstelle von BÄK und VLK wird nun prüfen, inwieweit sich Krankenhausgeschäftsführungen an die neue Gesetzeslage (§ 135c SGB V) halten.

Die Referate des 119. Deutschen Ärztetages können unter: www.bundesaerztekammer.de nachgelesen werden.

Prof. Dr. med. habil. Hans-Egbert Schröder
Vorsitzender des Redaktionskollegiums
„Ärzteblatt Sachsen“