

120. Deutscher Ärztetag

23. bis 26. Mai 2017 in Freiburg

In seinem Referat im Rahmen der Eröffnungsveranstaltung setzte sich Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery, ausgehend davon, dass das Sozialstaatsprinzip einen Grundpfeiler unseres Staatswesens darstellt, das die soziale Gerechtigkeit und Sicherheit der Bürger zum Ziel habe, mit der Frage auseinander, ob wir ein Gerechtigkeitsdefizit in der Gesundheitsversorgung haben. Er konstatierte, dass es in der medizinischen Behandlung keine Qualitätsunterschiede abhängig vom Versicherungsstatus gebe, wohl hingegen Komfortunterschiede, die aber in der unzureichenden Honorierung des gesetzlichen Systems begründet seien. Er warnte vor dem Trugschluss, dass eine Einheitsversicherung gerechter sei als unser heutiges System. Eine Bürgerversicherung sei in Wahrheit viel ungerechter als das aktuelle System, da es in diesem Fall sofort einen riesigen Markt für zusätzliche Gesundheitsleistungen und zusätzliche Versicherungen geben würde.

Mit Blick auf den Bundestagswahlkampf zitierte Prof. Dr. Montgomery aus den Wahlprüfsteinen der Bundesärztekammer, etwa die Stärkung der ärztlichen Freiberuflichkeit, die Sicherung des Handlungsspielraums der ärztlichen Selbstverwaltung, die zügige Umsetzung des Masterplans Medizinstudium 2020, die Förderung des ärztlichen Nachwuchses, die ausreichende Finanzierung der ambulanten Weiterbildung, eine bedarfsgerechte Finanzierung der Krankenhäuser sowie eine moderne und transparente GOÄ.

In seinen abschließenden Worten betonte der Präsident der Bundesärztekammer, dass man Ärzte nicht zu Erfüllungsgehilfen ökonomischer Optimierungsstrategien machen dürfe. „Wir haben zwar nichts gegen vernünftig regulierten Wettbewerb, aber wir haben sehr wohl etwas gegen die Merkantilisierung unseres Gesundheitswesens,“ so Prof. Montgomery. In diesem Zusammenhang for-



Hermann Gröhe, Bundesgesundheitsminister, bei seinen Grußworten im Rahmen des 120. Deutschen Ärztetages in Freiburg. © BÄK

der er eine Wettbewerbsordnung im Gesundheitswesen mit einer belastbaren, rechtzeitigen Evaluierung von möglichen Kollateralwirkungen auf die Versicherten und aller an der Versorgung Beteiligten.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe dankte der Ärzteschaft im Rahmen seiner Grußansprache für deren Meisterung der Herausforderungen bei der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen in der Vergangenheit. Mit dem Hinweis, dass die Verbindung von Leistungsstärke und Solidarität unser System auszeichne, unterstrich er, dass Neidiskussionen im Wahlkampf unangemessen seien, zumal nach seiner Auffassung eine Einheitsversicherung keine Verbesse-

rung des Gesundheitssystems mit sich bringen würde. Er plädierte für einen sinnvollen Umgang mit den Möglichkeiten des Solidarsystems, wobei eine nachhaltige Finanzierung zur Ethik eines Gesundheitssystems gehöre.

Digitalisierung des Gesundheitswesens

In einem äußerst kurzweiligen und fesselnden Vortrag referierte der „Kultblogger“ Sascha Lobo zum Thema Digitalisierung des Gesundheitswesens und zeichnete dabei die Entwicklung des Digitalisierungsprozesses in den letzten Jahren auf. Diese ist dadurch gekennzeichnet, dass eine immer größere Bereitschaft festzustellen ist, auch sehr persön-



Die sächsischen Delegierten beim 120. Deutschen Ärztetag.

© SLÄK

liche Daten mit anderen zu teilen. Insbesondere die Entwicklung des Smartphones habe zu einer mobilen Revolution geführt: an jedem Ort eine jederzeitige Verbindung ins Internet, sodass das Smartphone einen Kristallisationspunkt bilde, mit dem Thema Gesundheit als digitaler, mobiler Lifestyle. Ärzten würden zukünftig mehr gesellschaftliche Aufgaben zugeschrieben, wozu auch eine Digitalkompetenz gehöre. Allerdings werde die ärztliche Kompetenz von immer mehr Datenströmen eingegrenzt, wobei ein Teil der ärztlichen Kompetenz zielgerichtet durch andere abgebildet wird. Lobo appellierte nachdrücklich an die Delegierten des Deutschen Ärztetages, die Entwicklungen im Bereich der Digitalisierung nicht abzuwehren oder kleinzuhoffen, sondern mitzugestalten.

Ethische Fragen

Nach Sascha Lobo sprach Prof. Dr. med. Christiane Woopen, Medizinerin der Universität zu Köln, zu

ethischen Gesichtspunkten der Digitalisierung im Gesundheitswesen. Sie ging dabei von der Vorstellung aus, die zunehmende Menge an personalisierten Daten in der Gesundheits-

versorgung führe zu einer grundsätzlichen Verschiebung von Krankheits- zur Gesundheitsorientierung. Davon ausgehend machte sie drei ethisch begründete Ziele des Digitalisie-



Sascha Lobo sprach zur digitalen Kompetenz von Ärzten in der Zukunft.

© SLÄK

rungsprozesses aus, die sie zugleich als Chancen des Wandlungsprozesses begreift.

Digitalisierung, so Prof. Dr. Woopen, fördere die Selbstbestimmung des Patienten. Durch geänderte und gewachsene Kompetenzen, Informiertheit und Werteorientierung in Bezug auf eigene Gesundheitsdaten und die öffentlich zugängigen Informationen digitaler Medien könne ein Mehrwert für den Patienten entstehen. Bei alledem braucht es aber – und das ist das zweite ethische Ziel der Digitalisierung – eine partnerschaftliche Arzt-Patient-Beziehung, in welcher der Arzt hilft, die zusätzlichen Informationen einordnen und werten zu können. Dies gelinge allerdings nur, so Prof. Dr. Woopen, wenn Ärzten „der mündige und gesundheitskompetente Patient ein ernsthaftes Anliegen ist“. Drittens sieht sie im „Big-Data“ Aspekt der Digitalisierung eine große Chance, mit all den Daten aus der alltäglichen klinischen Versorgung lernende Gesundheitssysteme aufzubauen. Anschaulich wird dies etwa beim Stichwort Medikation: „Aus großen Datenmengen können durch Mustererkennung dann Zusammenhänge bezüglich des Nutzens einer Behandlung und ihren Risiken, den Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten sowie Aufschlüsse über die Lebensqualität der Patienten erkannt werden.“

Abschließend machte Prof. Dr. Woopen noch einmal deutlich, dass es gegenwärtig eher multinationale Unternehmen der Informations- und Kommunikationsbranche sind, die sich auf dem Gesundheitsmarkt neue Geschäftsmodelle erschließen. „Wer die Daten hat, hat die Macht. Daten sind die neue Währung unserer Zeit. Auf diesem Markt gibt es eine zunehmende Machtkonzentration im Silicon Valley.“ Auch ihr Appell geht darum an die Ärzteschaft, sich jetzt darauf vorzubereiten, in dem genannten Prozess eine wesentliche Rolle zu spielen.

Beschluss zur Digitalisierung

Der Beschluss des 120. Deutschen Ärztetages in Freiburg zum Themen-



Prof. Dr. med. Christiane Woopen sprach zu Ethik und Digitalisierung in der Medizin.

© SLÄK



Ute Taube sprach zu ihrem Antrag zur Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV).

© SLÄK



Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, erläuterte seine Anträge zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung und zum rechtssicheren Cannabisgebrauch.

© SLÄK



Prof. Dr. med. Uwe Köhler sprach zur neuen Weiterbildungsordnung.

© SLÄK

komplex zielte genau in diese Richtung. Die Ärzteschaft will demnach bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens mitgestalten. Im Fokus steht eine Digitalisierungsstrategie, die ethische Grundlagen zum Umgang mit neuem Wissen und Methoden schafft, die Rolle digitaler Methoden in der Gesundheitsversor-

gung sowie Grundsätze des Datenschutzes klärt und Antworten auf offene Finanzierungsfragen bietet.

Konkret wurde die Einführung eines bundeseinheitlichen Gütesiegels von sogenannten Gesundheits-Apps gefordert. In der Bewertung neuer digitaler Anwendungen brauche man

zudem standardisierte Verfahren. Digitale Gesundheitsanwendungen sollten analysiert und im Hinblick auf Wirksamkeit, Unbedenklichkeit und medizinische Qualität bewertet werden. Ziel ist eine transparente und unabhängige Positivliste über tatsächlich für Patienten und Ärzte sinnvolle digitale Anwendungen.

Digitale Anwendungen, wie etwa eine sektorenübergreifende elektronische Patientenakte, bieten zwar Chancen zur Verbesserung der Patientenversorgung. Doch müsse der Gesetzgeber auch sicherstellen, dass die Sicherheit und Anwenderfreundlichkeit von Praxisverwaltungs- und Krankenhausinformationssystemen für die Verarbeitung und Nutzung der gesetzlich festgelegten Anwendungen elektronischer Medikationsplan, Notfalldatensatz und elektronische Patientenakte gewährleistet ist. Wichtiger Grundsatz der Delegierten dabei: Digitalisierung muss anwenderfreundlich sein und darf nicht zu noch mehr Bürokratie in Klinik und Praxis führen.

Die Durchführung von Modellprojekten zur Fernbehandlung wurde vom Deutschen Ärztetag begrüßt. Die Bundesärztekammer wird aufgefordert zu prüfen, ob die (Muster) Berufsordnung für Ärzte um einen Zusatz ergänzt werden kann, nach dem die Ärztekammern in besonderen Einzelfällen Ausnahmen für definierte Projekte mit wissenschaftlicher Evaluation zulassen können. Dabei müsse aber sichergestellt sein, dass berufsrechtliche Belange nicht beeinträchtigt werden.

Die Delegierten des Ärztetages forderten außerdem die Überführung digitalisierter Versorgungsangebote in die Regelversorgung. Insbesondere telemedizinische Leistungen, die sich bereits bewährt haben, böten sich dafür an, wie im Fall von chronischer Herzinsuffizienz, Schlaganfällen oder Diabetes mellitus Typ II.

Im weiteren Verlauf brachten die sächsischen Delegierten verschiedene Anträge ein, die auch positiv von den Delegierten des Deutschen

Ärztetages verabschiedet wurden. Dazu gehört ein Antrag zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV). Darin werden die Vertragspartner aufgefordert, die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 132d Abs. 2 SGB V auch bundesweit einheitlich umzusetzen, weil die Vertragsgestaltung mit den Kostenträgern teilweise noch immer Defizite hinsichtlich der Vergütung dieser hochspezialisierten Leistungen sowie hinsichtlich der Anforderungen an die personelle und medizinische Ausstattung der entsprechenden Leistungserbringer aufweisen. Um im Sinne der Gleichbehandlung aller auf diesem Gebiet Tätigen die gegenwärtige Situation zu verbessern, sei die bundeseinheitliche Umsetzung dieser Empfehlungen dringend notwendig, begründete Ute Taube den Antrag.

Ein weiterer sächsischer Antrag betraf die sektorenübergreifende Qualitätssicherung. Darin werden die Träger der (einzurichtenden) Landesarbeitsgemeinschaften, also die jeweiligen Kassen(zahn-)ärztlichen Vereinigungen, die Landeskrankengesellschaften und die Verbände der Krankenkassen einschließlich der Ersatzkassen aufgefordert, die Vorgaben der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, nämlich die jeweiligen (Landes-) Ärztekammern zu beteiligen, auch adäquat umzusetzen, um deren breite und umfangreiche Expertise und langjährige Erfahrung in der Qualitätssicherung nutzen zu können.

Zum medizinischen Gebrauch von Cannabis fordert ein sächsischer Antrag den Gemeinsamen Bundesausschuss auf, das Verfahren zur Verordnung und Weiterverwendung praktikabler, einfacher und rechtssicherer zu gestalten. In der Begründung betonte Erik Bodendieck, dass derzeit der betroffene Patient vor der erstmaligen Verordnung eines Cannabispräparats die Genehmigung seiner Krankenkasse einholen müsse. Noch nicht abschließend geklärt sei jedoch die Frage, ob dies auch gilt, wenn bei gleicher Indikation auf eine andere Cannabistherapie umgestellt



Dr. med. Thomas Lipp sprach zum Thema Fernbehandlung und appellierte, das Thema zukunftsfähig zu gestalten. © SLÄK



Die sächsischen Delegierten bei der Abstimmung. © SLÄK



Präsidium des Deutschen Ärztetages (vorn Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer) © SLÄK

werden soll. Um hier Rechtssicherheit zu schaffen, aber auch, um mit Blick auf die zum Teil langen Begut-

achtungszeiten zu befürchtende Behandlungsabbrüche zu verhindern, bedürfte es einer Klarstellung und

Vereinfachung des Ordnungsverfahrens. Zudem sei zu überdenken, ob die Antragstellung durch den Patienten selbst der richtige Weg ist.

Alle sächsischen Anträge finden Sie auch im Internet unter www.slaek.de. Das Beschlussprotokoll des 120. Deutschen Ärztetages steht unter www.baek.de.

Der 121. Deutsche Ärztetag wird vom 8. bis 11. Mai 2018 in Erfurt stattfinden.

Dr. Michael Schulte Westenberg
Hauptgeschäftsführer

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Martin Kandzia M.A.
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit