

121. Deutscher Ärztetag in Erfurt

Psychische Erkrankungen, Fernbehandlung, Organspende, § 219a und Weiterbildungsordnung

Psychische Erkrankungen

Der erste Tag war mit drei Impulsvorträgen zu der Problematik der psychischen Erkrankungen gefüllt. Prof. Dr. med. habil. Stephan Zipfel, Tübingen, referierte zum Thema „Psychische Gesundheit: Versorgung aus ärztlicher Sicht“. Prof. Dr. med. habil. Jochen Gensichen, München, sprach über „Patienten mit psychischen Erkrankungen in der Hausarztpraxis“ und Dr. med. Iris Hauth, Berlin, widmete sich dem Thema „Sektorenübergreifende, integrative Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen“.

Das Fazit aller drei Vorträge lässt sich folgendermaßen zusammenfassen:

1. Das deutsche Gesundheitssystem verfügt über ein leistungsfähiges, differenziertes, gestuftes psychosomatisch-psychotherapeutisches Versorgungssystem im Bereich der Medizin.
2. Psychische Erkrankungen sind Volkserkrankungen. 30 Prozent der erwachsenen Bevölkerung ist betroffen. Der Behandlungsbedarf sowohl ambulant als auch stationär ist in den letzten 20 Jahren deutlich gestiegen.
3. Nahezu 400.000 Patienten werden pro Jahr in der fachärztlichen ambulanten, stationären und rehabilitativen psychosomatischen Medizin behandelt.
4. Die Hausarztpraxis ist ein wichtiger Ort für Langzeitversorgung von Patienten mit Mehrfacherkrankungen, insbesondere mit psychischer Komorbidität.

Daraus ergeben sich folgende Forderungen:



Dipl.-Med. Petra Albrecht, Vizepräsidentin der Sächsischen Landesärztekammer

1. Bessere Vernetzung der ambulanten, stationären und rehabilitativen Versorgungsangebote.
2. Abbau der bürokratischen Hindernisse.
3. Eigenständige Bedarfsplanung und sachgerechte Honorierung für die Fachgebiete Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatische Medizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie.



Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer

4. Gezielte Förderung der „sprechenden Medizin“ mit Implementierung evidenzbasierter und patientenorientierter Therapieangebote.

Fernbehandlung

Die Delegierten der Sächsischen Landesärztekammer hatten dazu zahlreiche Beschlusanträge im Gepäck, welche auch zu 90 Prozent angenommen wurden. Im Vorfeld hatte der Präsident, Erik Bodendieck, schon signalisiert,



Dr. med. Stefan Windau, Vorstandsmitglied der Sächsischen Landesärztekammer



Ute Taube, Delegierte der Sächsischen Landesärztekammer



Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann, Vorstandsmitglied der Sächsischen Landesärztekammer

dass er die Aufhebung des ausschließlichen Fernbehandlungsverbotes ausdrücklich begrüßen würde. Andernfalls wäre Sachsen einen Sonderweg gegangen. Dies ist nach der positiven Entscheidung zur Abschaffung nicht mehr nötig. Er kommentierte die Entscheidung mit den Worten: „Die Sächsische Landesärztekammer begrüßt die Aufhebung des ausschließlichen Fernbehandlungsverbotes, weil die bisherige Rechtslage die Ärzte von den durch die Patienten getriggerten Beratungs- und Behandlungswünschen ausgeschlossen hat. Wir beobachten seit langer Zeit einen Trend hin zur Inanspruchnahme von internetbasierten Gesundheitsinformationen überwiegend jüngerer Generationen. Vielfache Untersuchungen haben bisher aber gezeigt, dass die Informationen im Netz deutliche Qualitätsmängel aufweisen.“

Jetzt können Ärzte mit ihrer Expertise Patienten direkt online beraten, wohl wissend, dass dabei aufgrund der Beschränkung der Kommunikationsmedien dies nie vollumfänglich möglich sein wird. Einen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt wird es deshalb in der überwiegenden Zahl auch weiterhin geben.“

Widerspruchslösung bei der Organspende

Nach nur kurzer Diskussion und mit großer Mehrheit stimmten die Delegierten des Deutschen Ärztetages auch dem sächsischen Antrag zur Einführung einer Widerspruchslösung bei der Organspende zu. „Jeder Bürger ist nach der Aufklärung durch die Krankenkassen in der Lage, sich mit der Problematik auseinanderzusetzen und im Falle einer tatsächlichen Ablehnung ein ‚NEIN‘ zur Organspende zu formulieren“, begründete Dr. med. Steffen Liebscher, Delegierter der Sächsischen Landesärztekammer, den Antrag.

Die Organspendebereitschaft in der Gesellschaft ist auch nach einer aktuellen Umfrage der BZgA hoch. Trotzdem sinken die jährlichen Organspendezahlen in Deutschland seit zehn Jahren kontinuierlich. In Deutschland lag die Zahl der Organspenden mit 9,7 pro eine Million Einwohner im vergangenen Jahr auf dem niedrigsten Stand seit 20 Jahren. Unter den acht Eurotransplant-Ländern sind Deutschland und Luxemburg die Organspendeschlusslichter. Deutschland profitiert aber seit Jahren im Organaustausch als Importland von den höheren Organspenden in den Nachbarländern.

Die derzeit im Transplantationsgesetz formulierte Entscheidungslösung verursacht einen hohen Kostenaufwand, ohne dass in jedem Fall eine Entscheidung getroffen wird. In der derzeitigen Regelung wird jedoch bei jedem Versicherten, der keine Entscheidung trifft, zunächst einmal davon ausgegangen, dass er nicht spenden will. Dies entspricht nicht der tatsächlichen Einstellung der Mehrzahl der Mitbürger und sollte geändert werden. Jeder Bürger, der keine Organe spenden möchte, sollte schriftlich oder mündlich seinen Widerspruch äußern. Weil auch für die Widerspruchsregelung der mutmaßliche Wille des Patienten in Zweifelsfällen zu klären ist, ist die Autonomie der Patienten als Eckpfeiler der Medizinethik immer gewährleistet.

Einführung von Personaluntergrenzen

Die Regelungen des Bundesgesetzgebers sehen vor, Personaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern verbindlich einzuführen. Auf Antrag von Sachsen werden nun die Vertragsparteien (Spitzenverband Bund der Krankenkassen und Deutsche Krankenhausgesellschaft im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung) zur fristgerech-

ten Umsetzung bis zum 30. Juni 2018 aufgefordert. Anderenfalls soll das Bundesgesundheitsministerium zeitnah sachgerechte Personaluntergrenzen per Rechtsverordnung festlegen.

Leichenschau

Zur Verbesserung der Qualität der Leichenschau beantragten die sächsischen Delegierten die Umsetzung verschiedener Maßnahmen. Zur Begründung hieß es, dass die Feststellung des Todes unstrittig eine ärztliche Aufgabe ist, die nicht delegierbar sei. Zur Leichenschau ist zwingend ärztlicher Sachverstand notwendig. Eine grundlegende Wissensvermittlung erfolgt im Curriculum des Medizinstudiums durch die rechtsmedizinischen Vorlesungen. In der ärztlichen Weiter- und Fortbildung wird das Thema jedoch leider

nicht mehr ausreichend behandelt, weshalb seit Jahren die Qualität der ärztlichen Leichenschau angezweifelt wird. Die Vielzahl von Fortbildungen, angeboten durch die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Landesärztekammern und den verschiedenen Krankenhäusern, beruhen auf Freiwilligkeit und werden von den Kollegen, die sie am dringendsten nötig hätten, häufig nicht genutzt.

Eine Vielzahl von Studien zeigt ein erhebliches Verbesserungspotenzial. Um die Leichenschau als ärztliche Leistung zu sichern und die Qualität zu verbessern, sollte die Ärzteschaft selbst einen realisierbaren und pragmatischen Vorschlag zu einem Maßnahmenkatalog machen. Dieser umfasst:

- leistungsgerechte Honorierung der Leichenschau,

- achtstündiges Curriculum zur Leichenschau, das für alle Facharztqualifikationen in der Patientenversorgung verpflichtend vor der Facharztprüfung zu absolvieren ist,
- fünf der in einem 5-Jahreszeitraum nachzuweisenden 250 CME-Punkte sind in spezifischen Fortbildungen rund um die Thematik „Ärztliche Leichenschau und Todesbescheinigung“ zu erwerben,
- die Personaldecke der rechtsmedizinischen Institute muss um mindestens eine Vollzeitkraft erhöht werden.

Werbeverbot für Schwangerschaftsabbruch

Der Deutsche Ärztetag hat sich gegen eine Streichung oder Einschränkung des in § 219a kodifizierten Werbever-

botes für Abtreibungen ausgesprochen. Allerdings müsse die Definition der Werbung maßvoll geändert werden, damit sichergestellt wird, dass Ärzte, die innerhalb dieses Rahmens über ihre Bereitschaft informieren, gesetzlich zulässige Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen, nicht bestraft werden.

Bei allen Überlegungen zu Änderungen an den gesetzlichen Vorgaben zum Schwangerschaftsabbruch, müsse der besondere Charakter des Schwangerschaftsabbruches berücksichtigt werden.

Zugleich solle eine Stärkung der neutralen Information, der individuellen Beratung und der Hilfeleistung für Frauen in Konfliktsituationen erfolgen. Ärzte in Praxen und Kliniken benötigten Rahmenbedingungen, die es ihnen ermöglichen, sich Zeit für die individuelle Beratung ratsuchender Frauen zu nehmen. Darüber hinaus seien die in Deutschland entwickelten Strukturen mit qualifizierten Beratungsstellen und Hilfsangeboten weiter zu fördern und wo erforderlich auszubauen. Der Entscheidung der Frau über den Abbruch müsse eine ergebnisoffene und unabhängige Beratung vorausgehen, die von geeigneten Hilfsangeboten begleitet werde, so der Ärztetag.

Novellierung der Weiterbildungsordnung

Der 121. Deutsche Ärztetag hat am letzten Beratungstag mit großer Mehrheit die Gesamtnovelle der (Muster-) Weiterbildungsordnung (MWBO) beschlossen. Ziel der Gesamtnovelle ist eine kompetenzbasierte Weiterbildung zur Verbesserung der Weiterbildungsqualität. Inhalte statt Zeiten ist das Kernelement der Novelle. Zukünftig geht es nicht mehr darum, wie oft und in welcher Zeit wurden welche Inhalte erbracht, sondern wie und in welcher Form werden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben.



Dr. med. Thomas Lipp, Vorstandsmitglied der Sächsischen Landesärztekammer

Die erworbenen Kompetenzen werden künftig in vier Kategorien bescheinigt: Inhalte, die der Weiterzubildende zu beschreiben hat; Inhalte, die er systematisch einordnen und erklären soll, sowie Fertigkeiten, die er unter Supervision und solche, die er selbstverantwortlich durchführt.

Zur Abstimmung standen die Präambel, die Ziel und Zweck der ärztlichen Weiterbildung definiert, sowie der Paragrafenteil, der die rechtlichen Vorgaben der Weiterbildung beschreibt. Außerdem haben die Abgeordneten über die allgemeinen Inhalte der Weiterbildung entschieden, also die übergreifenden Kompetenzen, die jeder Arzt erwerben muss – wenn auch in unterschiedlicher Ausprägung je nach Fachgebiet. In den allgemeinen Inhalten werden die ärztlichen Haltungen und Rollen näher beschrieben, wie ärztliche Gesprächsführung, Managementaufgaben, interkollegiale und interprofessionelle Zusammenarbeit; insgesamt wird großer Wert auf patientenbezogene Tätigkeiten gelegt.

Der Ärztetag hat darüber hinaus über den sogenannten Kopfteil der Zusatzweiterbildungen der (M)WBO abgestimmt. Die Delegierten haben unter



Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler, Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer

anderem entschieden, welche Zusatz-Bezeichnungen zukünftig Teil der ärztlichen Weiterbildung werden. Außerdem wurden die Voraussetzungen und Mindestzeiten für deren Erwerb festgelegt. Nicht entschieden hat der Ärztetag hingegen über die Inhalte der Zusatzweiterbildungen. Diese sollen in enger Abstimmung mit den Fachgesellschaften und Berufsverbänden sowie den Landesärztekammern noch erarbeitet werden. Mit den Weiterbildungsinhalten der Fachgebiete war der Ärztetag im vergangenen Jahr ebenso verfahren.

Der Ärztetag begrüßte die Einführung eines elektronischen Logbuchs (eLogbuch) und hat Anforderungen an die Konzeptentwicklung einschließlich der technischen Spezifikationen sowie der rechtlichen und finanziellen Folgen für die Landesärztekammern gestellt. Unter Beibehalt der Bundeseinheitlichkeit sollen die technischen Möglichkeiten auch erlauben, dass das eLogbuch einzelne Abweichungen in den Landesärztekammern erlaubt.

Die Umsetzung der neuen (M)WBO in Sachsen wird voraussichtlich auf dem Sächsischen Ärztetag im Juni 2019 erfolgen.

Prüfung für Ärzte mit Drittstaatenabschluss

Der 121. Deutsche Ärztetag hat den Gesetzgeber aufgefordert, zu regeln, dass alle Ärzte mit absolvierter ärztlicher Ausbildung aus Drittstaaten durch eine Prüfung einen Kenntnisstand nachweisen, über den auch Ärzte verfügen, die in Deutschland die ärztliche Ausbildung absolviert haben. Der Nachweis, dass entsprechende Kenntnisse und Fähigkeiten vorliegen, könne für einen sicheren Patientenschutz durch das erfolgreiche Ablegen einer bundesweit einheitlichen Prüfung analog dem 3. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung gewährleistet werden, so der Ärztetag.



Die sächsischen Delegierten bei der Abstimmung.

Bislang wird über den Approbationsantrag vielfach allein anhand der Aktenlage entschieden. Entscheidend für die Gleichwertigkeit sind dabei Diplome und Zeugnisse. Bei fehlender Gleichwertigkeit kann auch Berufserfahrung herangezogen werden. Die Kenntnisprüfung zur Erteilung der Approbation muss nach dem Willen des Ärztetages umfassendes und für den medizinischen Alltag relevantes medizinisches Wissen abprüfen und unter Aspekten der Patientensicherheit konzipiert sein. Zudem müssten gute Fähigkeiten der sprachlichen Kommunikation (Niveau C1) nachgewiesen

werden. Die Abgeordneten forderten die Bundesländer auf, die Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG) auszubauen und mit der Annahme aller Anträge auf Gleichwertigkeitsprüfung zu beauftragen. Er plädierte für eine Übertragung der Antragsannahme an die GfG. Die GfG solle alle Anträge auf Anerkennung ärztlicher Grundausbildungen vollständig fristgerecht bearbeiten. Dies umfasse insbesondere die Prüfung der Echtheit der eingereichten Unterlagen.

Der Ärztetag forderte die Bundesländer auf, dafür Sorge zu tragen, dass ausländische Ärzte für eine Kenntnisprüfung

einen Termin innerhalb der gesetzlich vorgesehenen Frist von sechs Monaten erhalten.

Alle sächsischen Anträge, Pressemitteilungen und Fotoimpressionen finden Sie unter www.slaek.de. ■

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

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit