

# 122. Deutscher Ärztetag, Münster

Die Ergebnisse der Europawahlen bildeten den Einstieg in den 122. Deutschen Ärztetag in Münster. Der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery, sieht bei der Europäischen Kommission eine Mitschuld an der Erstarkung der rechten und linken Parteien und eine Auflösung der bürgerlichen Mitte. „Wirtschaftshörig auf der einen Seite, kleinkariert zentralistisch auf der anderen, haben wir gerade im Gesundheitswesen dauernde Verstöße gegen die Regeln der Subsidiarität und ein überbordendes europäisches Bürokraten-tum erlebt“, so der Präsident. Er forderte eine Rückbesinnung auf die Kernaufgaben der Europäischen Kommission, wie Binnenmarkt, Mobilität der Menschen und Sicherung der Stabilität.

## TSVG, Psychotherapeuten-ausbildung, Konzernbildung

Auch dem größten gesundheitspolitischen Reformgesetz der Bundesregierung, dem Terminservice- und Versorgungsgesetz, widmete sich der 122. Deutsche Ärztetag gleich zur Eröffnung. Für eine vollständige Auswertung der Auswirkungen dieses, insbesondere in der Ärzteschaft, hoch umstrittenen Gesetzes ist es noch zu früh. Der Ärztetag bot aber die Gelegenheit, die grundsätzliche Frage zu diskutieren, wie mit den zunehmenden Eingriffen des Staates in die Arbeit der Selbstverwaltung und der damit einhergehenden Aushöhlung der Kompetenzen der Selbstverwaltungsorgane umzugehen sei. Im Zuge des Gesetzgebungsprozesses hatten die Bundesärztekammer, Ärztekammern und ärztliche Verbände eindringlich vor einem zunehmenden „staatlichen Dirigismus“ gewarnt und ihre Haltung insbesondere an den geplanten Mindestsprechstundenzeiten und der Übernahme der Mehrheits-



Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer

anteile an der Gematik durch das Bundesgesundheitsministerium (BMG) verdeutlicht. Man darf gespannt sein, ob die Gematik unter Führung des Bundesministeriums für Gesundheit schneller zum Ziel kommt.

Weitere Themen waren die Ausbildungsreform für Psychologische Psychotherapeuten, die die Ärzteschaft in der jetzigen Form ablehnt. Auch hier haben massive Interventionen der Ärzteschaft zu Verbesserungen an den ursprünglichen Reformplänen beigetragen. Unter anderem sieht der Kabinettsentwurf im Vergleich zum Referentenentwurf keine Modellstudiengänge zum Erwerb von Kompetenzen in der Psychopharmakotherapie mehr vor. Bundesärztekammer und die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) hatten vehement eine solche Streichung gefordert und

betont, dass eine sichere und schonende Anwendung von Psychopharmaka nur auf der Grundlage eines Medizinstudiums möglich sei. Zu begrüßen ist auch die Beibehaltung der jetzigen Regelung zur Notwendigkeit einer somatischen Abklärung. An der grundsätzlichen Kritik der Bundesärztekammer und anderer ärztlicher Verbände ändern aber auch diese und einige weitere Verbesserungen nichts. Insbesondere warnt die Ärzteschaft, dass Psychotherapie isoliert und anders als heute ohne ein wissenschaftlich fundiertes Grundstudium mit darauf aufbauender psychotherapeutischer Weiterbildung als reine Behandlungstechnik erlernt und ausgeübt werden soll.

Weiterhin diskutiert wurde die zunehmende Konzernbildung in der ambulanten Versorgung. Beliebte Spekulationsobjekte sind neben Pflegeeinrichtungen

gen auch Medizinische Versorgungszentren (MVZ). Das verstärkte öffentliche Interesse an dieser Entwicklung rührt auch daher, dass Bundesärztekammer, Ärztekammern sowie die Vertretungen weiterer ärztlicher Organisationen das Thema auf Symposien (wie der Veranstaltungsreihe „BÄK im Dialog“), Kammerversammlungen, in Presseverlautbarungen und Expertengutachten Stück für Stück auf den politischen Agenden von Bund und Ländern platzieren konnten. Trotz einiger positiver Neuregelungen im TSVG fordern die Bundesärztekammer und viele andere ärztliche Organisationen weiterhin, einer schleichenden Übernahme des Gesundheitswesens durch Großinvestoren grundsätzlich Einhalt zu gebieten.

### Digitalisierung

Einen Schwerpunkt der Debatte bildete die Weiterentwicklung der Patientenversorgung durch Digitalisierung. Die Dynamik der Entwicklung in diesem Bereich ist beachtlich. In den letzten Jahren waren die Diskussionen noch geprägt von der Frage nach der Sinnhaftigkeit von Verwaltungsanwendungen der elektronischen Gesundheitskarte, wie dem Versichertenstammdatenmanagement. Heute geht es immer häufiger auch um ihren disruptiven Charakter für die bestehende Organisation der Gesundheitsversorgung. Es treten neue Anbieter von Versorgung an: kleine, schnelle Anbieter, aber auch große, finanzstarke internationale Technologieunternehmen. Alte Player kommen im neuen Gewand; so nimmt das Angebot von medizinischen Apps, die Krankenversicherungen ihren Versicherten zur Verfügung stellen, zu. Patienten sollen sich Gesundheits-Apps künftig sogar wie Arzneimittel vom Arzt verschreiben lassen können. Sie sollen ihre Daten in absehbarer Zeit in einer elektronischen Patientenakte speichern lassen. Und sie sollen tele-



Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer

medizinische Angebote, wie zum Beispiel Videosprechstunden, leichter nutzen können. Das sieht ein aktueller Gesetzentwurf des Bundesgesundheitsministeriums vor.

Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck, mahnte hier konstruktive Entscheidungen an, die der Entwicklung nicht hinterherlaufen oder anachronistisch sind. Auch die Möglichkeiten der ausschließlichen Fernbehandlung führten zu neuen Geschäftsmodellen. „Die Rolle des Arztes wird sich weiter verändern. Hier sind insbesondere die Ärztekammern in der Pflicht, diese Entwicklungen zu bewerten und Anforderungen an eine ‚gute Digitalisierung‘ im Gesundheitswesen zu diskutieren“, so Bodendieck.

### Wenn die Arbeit Ärzte krank macht

Auch über die Auswirkungen belastender Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen auf Gesundheit und Berufszufriedenheit von Ärzten diskutierten die Delegierten in Münster. Ärzte, aber auch die anderen im Gesundheits-

wesen tätigen Berufsgruppen, beklagen seit Jahren, dass die Arbeit zunehmend von hohem Zeitdruck und wirtschaftlichen Zwängen geprägt ist. Zu den Kritikpunkten zählen unter anderem Personalmangel, Arbeitsverdichtung, Dauerüberlastungen, hierarchische Strukturen und überbordende

---

**„Ich werde auf meine eigene Gesundheit, mein Wohlergehen und meine Fähigkeiten achten, um eine Behandlung auf höchstem Niveau leisten zu können.“**

---

(Deklaration von Genf, Oktober 2017)

Dokumentationspflichten. Eine von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) im Mai 2018 in Auftrag gegebene Befragung von Ärzten und Pfl-



Prof. Dr. med. Harald Gündel, Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm

gepersonal zeigt, dass nur wenige Ärzte den Eindruck haben, für Leistungen und Einsatz ausreichend Anerkennung zu erhalten.

Zudem stelle gerade vor dem Hintergrund des erheblichen Zeitdrucks die intensive und tagtägliche Beschäftigung mit emotionalen und inhaltlich anspruchsvollen Aufgaben bei gleichzeitig hohem Anspruch, fehlerfrei arbeiten zu wollen, eine erhebliche Belastung dar. Dabei sind die verschiedenen Versorgungssektoren im Gesundheitswesen gleichermaßen betroffen, wie sowohl die Erhebung des Marburger Bundes „Marburger Bund Monitor 2017“ bei angestellten Ärzten im Krankenhaus und in anderen Institutionen als auch die Erhebung „Ärzte-monitor 2018“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des NAV-Vir-

chowbundes zur Situation niedergelassener Ärzte zeigen. Auch weitere Versorgungsbereiche sind betroffen. Auf die unzureichende personelle, finanzielle und materielle Ausstattung des

Öffentlichen Gesundheitsdienstes hat der Deutsche Ärztetag bereits mehrfach nachdrücklich hingewiesen. Über die psychomentalen und psychosozialen Aspekte hinaus stellen Infektionsgefährdungen, aber auch ungünstige ergonomische Situationen weitere Risikofaktoren dar. In Münster wurde die gesamte Bandbreite der Belastungen und Beanspruchungen, denen die Beschäftigten des Gesundheitswesens, insbesondere die Ärzte, ausgesetzt sind, dargestellt. Die gesundheitliche Situation von Ärzten und die Möglichkeiten einer präventiven Arbeitsgestaltung wurden im Referat von Prof. Dr. med. Monika A. Rieger, Tübingen, Ärztliche Direktorin des Instituts für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Tübingen, thematisiert. Im Beitrag von Prof. Dr. med. Harald Gündel, Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm, wurden Möglichkeiten aufgezeigt, auch unter den bestehenden Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen die Arbeitsbedingungen positiv zu beeinflussen. Ein Ansatz ist hier das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM), bei dem es um eine systematische und nachhaltige Gestaltung von Strukturen



Die sächsischen Delegierten auf dem 122. Deutschen Ärztetag in Münster.

und Prozessen rund um die gesundheitsförderliche Befähigung der Beschäftigten geht.

Das anhaltende Auftreten von Arbeitsstressoren kann langfristig zu Beeinträchtigungen im Bereich der psychischen und psychosomatischen Gesundheit führen. Viele Ärzte berichten schon in ihren ersten Berufsjahren von einer Erschöpfungssymptomatik, einschließlich emotionaler Erschöpfung

und zwischenmenschlicher Entfremdung. Dies kann in einer Erschöpfungsdpression münden, aber auch ungesunde Verhaltensweisen zur Folge haben, wie zum Beispiel ein erhöhter Suchtmittelgebrauch. Beispielhaft wurde an den von allen Landesärztekammern für betroffene Ärzte angebotenen Interventions- und Unterstützungsprogrammen aufgezeigt, welche Maßnahmen Ärztekammern entwickelt haben, um einerseits betroffenen Ärz-

ten konkrete Hilfen zu eröffnen, andererseits aber auch den erforderlichen Patientenschutz sicherzustellen.

Weiterhin wurde auf dem 122. Deutschen Ärztetag das neue Präsidium gewählt. Bei Redaktionsschluss lagen die Ergebnisse noch nicht vor. Informationen dazu unter [www.baek.de](http://www.baek.de). ■

Knut Köhler M.A.  
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Anzeige

**DIE AUFGABEN DER SÄCHSISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER IM FILM!**

**FÜR MEDIZINSTUDENTEN UND JUNGE ÄRZTE SOWIE ALLE, DIE WISSEN MÖCHTEN, WELCHE AUFGABEN EINE LANDESÄRZTEKAMMER HAT.**