



BÄKground

Informationsdienst der Bundesärztekammer Dezember 2015

E-Health-Gesetz Klicken statt schicken

BÄK-Gremien: Verzahnung statt Sektionierung

EU: Gut genormt, schlecht behandelt?

Transplantationsmedizin: Kontrollen greifen

Auftakt

Auch kurz vor Jahresende kommt die Gesetzgebungsmaschinerie im Gesundheitswesen nicht zum Stillstand. Am 3. Dezember hat der Bundestag mit den Stimmen der Großen Koalition das E-Health-Gesetz beschlossen. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) möchte mit Hilfe einer digitalen Infrastruktur die Gesundheitsversorgung verbessern. Vor dem Hintergrund der akuten Lieferprobleme der Industrie warnt die Bundesärztekammer (BÄK) vor einer übereilten Umsetzung auf Kosten von Sicherheit und Zuverlässigkeit (S. 3.)

Der Deutsche Ärztetag hatte die Bundesärztekammer im Mai aufgefordert, ein Konzept für die Überführung der Deutschen Akademie der Gebietsärzte und der Deutschen Akademie für Allgemeinmedizin in die neue Gremienstruktur der BÄK vorzulegen. Teil dieses Konzeptes ist es, dass sich die Vertreter

der Allgemeinmedizin sowie der Gebietsärzte einmal im Jahr treffen, erstmals im Januar 2016. Die Veranstaltung wird sich mit den Themen Multimorbidität und Polypharmazie sowie mit der von Fachgesellschaften ins Leben gerufenen Initiative "Klug entscheiden" befassen. (S. 5).

Auf EU-Ebene wehrt sich die Ärzteschaft gegen das Bestreben, Gesundheitsdienstleistungen durch Organisationen wie das CEN zu normieren. Entsprechende Projekte laufen bereits in der ästhetisch-plastischen Chirurgie und bei der Behandlung von Kiefer-Gaumen-Spalten. Dabei legt der Vertrag von Lissabon die Zuständigkeit für das Gesundheitswesen unmissverständlich in die Hände der EU-Mitgliedsländer. Nach Auffassung der BÄK sind diese Eingriffe der Versuch, das Recht auf Unterschiedlichkeit und eigene Lösungen zu umgehen (S. 9). ■

inhalt

dezember 2015

Politik & Beruf

| | |
|---|----|
| Klicken statt schicken Bundestag verabschiedet E-Health-Gesetz | 3 |
| "Verzahnung statt Sektionierung" Neue BÄK-Gremienstruktur setzt auf Integration | 5 |
| BÄK-Symposium zur Versorgungsforschung Perspektiven für Wissenschaft und Politik | 6 |
| Montgomery pocht auf ärztliche Qualitätsstandards BMI-Vorgaben für ärztliche Atteste im Aslyverfahren | 7 |
| GOÄ-Novelle Ministerium kündigt Referentenentwurf für 2016 an | 8 |
| E-Zigaretten: Kinder und Jugendliche schützen Abgabeverbot gilt auch für Versandhandel | 8 |
| Gut genormt, schlecht behandelt? BÄK betont nationale Zuständigkeit für Gesundheit | 9 |
| Bundestag berät Anti-Korruptionsgesetz Ärzte fordert einheitliche Maßstäbe | 10 |

Nachrichten

11

Medizin & Ethik

| | |
|---|----|
| Transplantationsmedizin: Kontrollen greifen PK und ÜK ziehen positive Bilanz | 13 |
| BÄK für Spezialisierung in der Pflegeausbildung Mehr Ressourcen notwendig | 14 |
| Herbert-Lewin-Preis zum fünften Mal vergeben Drei Wissenschaftler ausgezeichnet | 15 |

Personalien

16

Impressum

20



Quelle: picture alliance/dpa

Bundestag verabschiedet E-Health-Gesetz

Klicken statt schicken

„Ich bin richtig glücklich“, bekannte der SPD-Abgeordnete Dirk Heidenblut vor dem Parlament. Ein „sehr schönes Gesetz“ sei es geworden, sagte Dr. Katja Leikert (CDU). Das Projekt sei „einer der größten Fortschritte im Gesundheitswesen der letzten Jahre.“ Gemeint war das als E-Health-Gesetz bekannte „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“, das der Deutsche Bundestag mit den Stimmen von Union und SPD am 3. Dezember verabschiedet hat.

Für Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) profitiert vor allem einer von der nun beschlossenen Digitalisierung des Gesundheitswesens: der Patient. „Eine sichere digitale Infrastruktur verbessert die Gesundheitsversorgung und stärkt die Selbstbestimmung der Patienten“, erklärte er. Ärzte, Kassen und Industrie stünden gleichermaßen in der Pflicht, die Vorgaben zügig umzusetzen. Mit dem E-Health-Gesetz hakt Gröhe einen weiteren gesundheitspolitischen Arbeitsauftrag des Koalitionsvertrags ab. Gleichzeitig liefert er damit seinen Beitrag zur „Digitalen Agenda“. Unter dieser Überschrift treibt die Bundesregierung die Digitalisierung der Infrastruktur in allen Bereichen der Gesellschaft voran. Die Anreize, mit denen das erreicht werden soll, stammen zumindest im Gesundheitswesen aus der vordigitalen

Welt. Das E-Health-Gesetz sieht starre Fristen und finanzielle Sanktionen für die Leistungserbringer vor.

So drohen Ärzten und Zahnärzten ab 1. Juli 2018 pauschale Vergütungskürzungen, wenn sie nicht an der Online-Prüfung der Versichertenstammdaten teilnehmen. Schon im kommenden Jahr beginnt der Aufbau der Telematik-Infrastruktur. Zumindest nach dem Gesetzestext soll das Versichertenstammdatenmanagement nach einer Testphase ab 1. Juli 2016 flächendeckend eingeführt werden.

Im Oktober 2016 folgt der Medikationsplan, zunächst aber nicht elektronisch, sondern in Papierform. Er soll bei Patienten, die drei oder mehr Medikamente einnehmen, die Sicherheit erhöhen und unerwünschte Nebenwirkungen vermeiden. Apotheker sind verpflichtet, ihn bei der Abgabe von Arzneimitteln zu aktualisieren, wenn der Patient dies wünscht. Ab dem Jahr 2018 soll der Medikationsplan auch auf der elektronischen Gesundheitskarte zur Verfügung stehen, ebenso wie die Notfalldaten des Patienten. Bis Ende 2018 muss die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte (gematik) die Voraussetzungen dafür schaffen, dass wichtige Daten in einer elektronischen Patientenakte zusammengeführt werden können. Gleichzeitig erhalten die Patienten An-

politik & beruf

Fortsetzung von Seite 3

spruch auf ein Patientenfach, über das sie ihrem Arzt freiwillig eigene Daten aus Smartphone Apps, Fitnessarmbändern oder eigenen Messungen zur Verfügung stellen können. Bei Nichteinhaltung der Termine drohen den Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung empfindliche Haushaltskürzungen.

Finanzielle Anreize setzt die Bundesregierung bei der Ausgabe der neuen Heilberufsausweise, mit denen Ärzte auf die sensiblen Daten der Gesundheitskarte zugreifen können. Klicken statt schicken heißt hier in Zukunft die Devise. Für jeden elektronisch versandten Arztbrief erhalten Ärzte 55 Cent. Voraussetzung ist, dass der Arzt mit einer elektronischen Signatur unterschreibt, die mit dem Heilberufsausweis erzeugt wurde. Die Förderung bleibt zunächst auf das Jahr 2017 begrenzt. Danach handelt die KBV die Höhe des Zuschlags mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen neu aus.

Die Telemedizin wird mit zwei Maßnahmen gestärkt. Von April 2017 an wird die telekonsiliarische Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen in die vertragsärztliche Versorgung aufgenommen. Im Juli 2017 folgt für Bestands-Patienten die Online-Sprechstunde per Video. Bis 31. März 2017 soll der Bewertungsausschuss entsprechende Anpassungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen vereinbaren.

Bei der Opposition stießen die Pläne auf Kritik. So forderte die Linke aufgrund von unkalkulierbaren Kosten- und Sicherheitsrisiken gleich den Stopp der elektronischen Gesundheitskarte. Die Grünen plädierten für eine stärkere Einbeziehung von anderen Gesundheitsberufen wie der Pflege und von Patientenvertretern in der für die Umsetzung zuständigen gematik.

Erfreulich ist aus Sicht der Ärzteschaft, dass der Gesetzgeber im Zuge der letzten Änderungsanträge noch einige ihrer Vorschläge aufgegriffen hat. So werden der Medikationsplan und die Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfung in einer Anwendung zusammengefasst, weil beide auf einen nahezu identischen Datensatz zurückgreifen. Auch ihre Forderung, den Medikationsplan nur durch Ärzte ausstellen zu lassen, weil in den Praxen die dazu notwendigen Diagnose- und Therapieinformationen vorliegen, konnte die Bundesärztekammer (BÄK) durchsetzen.

Nach wie vor warnt die Bundesärztekammer jedoch vor einer übereilten Umsetzung auf Kosten von Sicherheit und Zuverlässigkeit. Bei einer Expertenanhörung im Deutschen Bundestag Anfang November hatte sie den Gesetzgeber dazu aufgefordert, Anwendungen wie das Versichertenstammdatenmanagement oder den Notfalldatensatz erst nach ausreichenden Tests in Bezug auf Datensicherheit, Interoperabilität

und Akzeptanz bei Versicherten und Leistungsanbietern flächendeckend umzusetzen.

Derzeit erscheint es allerdings höchst unwahrscheinlich, dass der Online-Abgleich der Versichertenstammdaten wie im Gesetz vorgesehen am 1. Juli 2016 starten kann. So konnte die Industrie aufgrund von Lieferproblemen die zugesagten Prüfungstermine beim Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) nicht einhalten. Als Grund führte der Bundesverband Gesundheits-IT (bvtig) erst kürzlich veröffentlichte neue Sicherheitspezifikationen für die Konnektoren an. Schon beim Bekanntwerden der Probleme im Sommer kritisierte der gematik-Vorsitzende Dr. Thomas Kriedel das starre Festhalten des Gesetzgebers an Sanktionen: „Es kann nicht sein, dass die Haushalte der beteiligten Körperschaften gekürzt werden, wenn die Industrie die notwendigen Komponenten nicht fristgerecht liefern kann.“ Davon zeigt sich das Bundesgesundheitsministerium bisher unbeeindruckt. „Nach den aktuellen Zeitplänen der gematik kann der Roll-out weiterhin im Jahr 2016 beginnen, sodass die gesetzlich vorgesehenen Sanktionen nicht greifen müssen“, heißt es auf der Internetseite des Bundesgesundheitsministeriums.

Das Gesundheitswesen wird digital

Fest steht auch aus ärztlicher Perspektive: Das Gesundheitswesen wird digital. Der Einsatz von IT in der Medizin, den man in den Bereichen Diagnostik und Therapie seit Jahren kennt, wird in der innerärztlichen Kommunikation und im Austausch zwischen Arzt und Patient Einzug halten. Dies muss so gestaltet sein, dass Ärzte und Patienten davon einen Nutzen haben und sich sicher sein können, dass ein höchstmögliches Niveau an Datenschutz und -sicherheit gewährleistet ist. Dies wird nur dann möglich sein, wenn ärztliche Interessen wirkungsvoll eingebracht werden können. Daher ist das Konstrukt der gematik, zusammengesetzt aus Vertretern der (Zahn-)Ärzteschaft, Apothekern, Krankenhäusern und Gesetzlichen Krankenkassen, das Richtige. Mit ihm kann eine bundesweite Infrastruktur entwickelt werden, auf der Anwendungen laufen, die unter Einbeziehung der Betroffenen entwickelt wurden.

Die rasante Entwicklung von Apps und Social Media in der Medizin zeigt, dass bei großen Teilen der Bevölkerung ein Bedarf herrscht, eigene medizinische Daten beispielsweise auf dem Smartphone zu messen und vorzuhalten, das eigene Verhalten zu überwachen, konkrete Parameter wie den Blutzuckerspiegel, nachzuverfolgen. Auch die Ärzteschaft sieht solche Angebote mit einer „differenzierten Aufgeschlossenheit“, wie eine Umfrage der Stiftung Gesundheit zeigt. Das Angebot ist schier unübersichtlich. Genauso wie Fragen des Datenschutzes und damit einhergehend Aspekte des Missbrauchs. ■

"Verzahnung statt Sektionierung"

Neue BÄK-Gremienstruktur setzt auf Integration und stärkt Hausarztmedizin



Wer nach Antworten sucht, wie die gesundheitlichen Herausforderungen einer sich wandelnden Gesellschaft zu meistern sind, kommt um zwei zentrale Begriffe nicht herum. Mehr Integration und bessere Koordination. Gemeint ist, dass angesichts der steigenden Zahl älterer, multimorbider Patienten integrierte Versorgungsketten aufeinander abgestimmte Behandlungsangebote ermöglichen sollen. Gleichzeitig soll die Hausarztmedizin gestärkt werden, um den Patienten mehr Orientierung in einem zunehmend spezialisierten Medizinbetrieb zu ermöglichen.

Tatsächlich hat die Politik diesen Ansatz in ihren jüngsten Reformgesetzen zumindest teilweise aufgenommen. Impulsgeber war auch die Ärzteschaft, die sich auf zahlreichen Ärztetagen, unter anderem auf dem 115. Deutschen Ärztetag in Nürnberg, intensiv mit dem Ausbau kooperativer Strukturen und der Stärkung der Allgemeinmedizin beschäftigt hat. Die seither zu beobachtende engere Verzahnung der Versorgungsebenen einerseits und die zunehmende Bedeutung der Hausarztmedizin andererseits, sollen sich nun auch stärker in den Gremienstrukturen der Bundesärztekammer (BÄK) widerspiegeln.

Schnittstellenprobleme abbauen

So wurden mehrere Ausschüsse und Arbeitsgruppen zu übergreifenden Gremien, wie beispielsweise den Ausschüssen „Versorgung“, „Prävention und Bevölkerungsmedizin“ und „Aus-, Weiter- und Fortbildung“ zusammengefasst. „Dadurch

wollen wir dazu beitragen, dass die Schnittstellenproblematik zwischen den einzelnen Versorgungsebenen abgebaut wird. Wir setzen auf Verzahnung statt auf Sektionierung“, erläutert Dr. Max Kaplan, Vize-Präsident der Bundesärztekammer, das Vorgehen. Vorangegangen waren der Neuordnung entsprechende Beschlüsse auf den letzten beiden Ärztetagen.

Besonders relevant ist dieser fächer- und sektorenübergreifende Ansatz nach Überzeugung Kaplans für die Weiterentwicklung der Allgemeinmedizin. Der Hausarzt werde in der künftigen Versorgung nicht nur die Grundversorgung sicherstellen, sondern auch eine koordinierende Funktion einnehmen. „Die Medizin spezialisiert sich zusehends. Wir brauchen einen, der den Überblick behält. Und das ist der Hausarzt. Er muss künftig noch stärker darauf achten, dass an den Schnittstellen zu den anderen Gesundheitsberufen nichts verloren geht und keine Parallelstrukturen aufgebaut werden.“ Die BÄK werde bei der anstehenden Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung darauf achten, dass ein Querschnittsfach wie Allgemeinmedizin auch zukünftig in der Weiterbildung möglichst viele ärztliche Bereiche durchläuft.

Veranstaltungsreihe geplant

Dennoch hatte insbesondere der Beschluss des diesjährigen Deutschen Ärztetages für Irritationen gesorgt, auch die Gremien des Deutschen Ärztetages mit eigenen Statuten, also die Deutsche Akademie der Gebietsärzte, die Deutsche Aka-

politik & beruf

Fortsetzung von Seite 5

demie für Allgemeinmedizin und den Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung in die neue Gremienstruktur der BÄK zu überführen. Insbesondere Teile der Hausärzteschaft hatten die Sorge geäußert, die BÄK würde die Allgemeinmedizin herabstufen. Hintergrund ist, dass die Mitglieder der Akademien im Unterschied zu den BÄK-Ausschüssen nicht vom Bundesärztekammer-Vorstand, sondern vom Ärztetag selbst bestimmt werden. Abgeschafft sind die Akademien mit diesem Beschluss jedoch nicht. Vielmehr hatte der Ärztetag einen Prüfauftrag erteilt und die Bundesärztekammer aufgefordert, bis zum nächsten Ärztetag ein Konzept über das Ob und das Wie der Überführung der Deutschen Akademie für Allgemeinmedizin und der Deutschen Akademie für Gebietsärzte in die neue Gremienstruktur der BÄK vorzulegen.

"Akademien im Dialog" startet am 9. Januar

Teil dieses Konzeptes ist es, dass sich die Vertreter der Allgemeinmedizin sowie die der Gebietsärzte einmal im Jahr treffen, erstmals am 9. Januar 2016, um die Zukunft der medizinischen Versorgung im Sinne einer gebiets- und sektorenübergreifenden Versorgung zu beraten sowie um gemeinsame Strategien zu entwickeln. Inhaltlich vorbereitet wird die Sitzung unter dem Titel „Akademien der Bundesärztekammer im Dialog“ vom BÄK-Vorstand zusammen mit den bisherigen Vorständen der beiden Akademien. Die Veranstaltung wird sich zum einen mit den Themen Multimorbidität und

Polypharmazie aus hausärztlicher Sicht beschäftigen. Zum anderen wird aus fachärztlicher Perspektive die von Fachgesellschaften ins Leben gerufene Initiative „Klug entscheiden“ beraten. In beiden Themenkomplexen soll der in der Ärzteschaft derzeit intensiv diskutierten Frage nachgegangen werden, ob die Medizin alles machen muss, was sie kann.

Neben dieser Veranstaltungsreihe wurde unter anderem ein Ausschuss Versorgung eingerichtet, der sich aus unterschiedlichen Arbeitsgruppen zusammensetzt. Dazu zählen die Arbeitsgruppe für ambulante und stationäre Versorgung – besetzt mit drei Hausärzten – sowie die Arbeitsgruppe Allgemeinmedizin. Der BÄK-Vorstand will auf diese Weise die bisherige Arbeit der Akademien noch stärker verzahnen und versorgungsrelevanten Themen ein größeres politisches Gewicht mit entsprechender öffentlicher Wirkung und Einfluss verleihen. „Bisher hatten sich die Akademien mit den anstehenden Problemen vor allem in ihren eigenen Zirkeln befasst, mit dem Ergebnis, dass deren Arbeit für die Entscheidungen des Vorstandes nicht immer die ausreichende Relevanz gewinnen konnte. Künftig sollen möglichst viele Gruppierungen in die Entscheidungsfindung einbezogen werden. Dann können die Vorschläge besser in die Arbeit des Vorstandes einfließen“, erläutert Kaplan. Für ihn steht außer Frage, dass die großen Herausforderungen der Zukunft - mehr Integration und bessere Koordination - nur gemeinsam geschultert werden können. Dabei müsse jeder seinen Teil leisten. ■

BÄK-Symposium zur Versorgungsforschung

Experten diskutieren Perspektiven für das Zusammenwirken von Wissenschaft und Gesundheitspolitik

Mittlerweile hat die Politik die Versorgungsforschung entdeckt“, sagte Prof. Dr. Frank-Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), auf dem Symposium „Zwischen Wissenschaft und Gesundheitspolitik: Instrumente der ärztlichen Selbstverwaltung für eine evidenzbasierte, sichere und effiziente Patientenversorgung“, das die BÄK im Rahmen ihrer Initiative zur Versorgungsforschung organisiert hat. Mit der Implementierung des Innovationsfonds durch das "Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung" werde die Bedeutung der Versorgungsforschung als Instrument der Gesundheitssystemanalyse nicht nur wissenschaftlich, sondern auch politisch anerkannt, so Montgomery.

Die Erwartungen der Politik fasste Dr. Regina Klakow-Franck, Unparteiisches Mitglied des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), zusammen: „Die Versorgungsforschung soll den G-BA im Sinne eines wissenschaftsbasierten Entscheidungsmanagements befruchten.“ Als wichtige Voraussetzung für den Erfolg der im Rahmen des Innovationsfonds geförderten Projekte nannte sie unter anderem die Fokussie-

rung auf Weiterentwicklungsbedarf in der Regelversorgung sowie die Einbettung der Einzelprojekte in ein Rahmenkonzept, mit dem die Umsetzung prioritärer Versorgungsziele strategisch verfolgt werden kann.

Der Präsident der Ärztekammer Berlin, Dr. Günther Jonitz, befasste sich mit den Grundpfeilern der ärztlichen Selbstverwaltung und ihren Zielgrößen, dem Patienten- und Gemeinwohl. „Mittlerweile hat sich die evidenzbasierte Medizin als grundlegendes Element in der Führungsstrategie der ärztlichen Selbstverwaltung entwickelt“, sagte Jonitz. Dies zeige sich unter anderem dadurch, dass die Ärzteschaft nicht nur ihrem gesetzlichen Auftrag zur Richtlinienerstellung nachkomme, sondern auch Leitlinien auf freiwilliger Initiative erstelle.

Ausgerichtet wurde das Symposium zu Ehren von Prof. Dr. Dr. Peter Scriba, langjähriger Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats der BÄK, der im August dieses Jahres seinen 80. Geburtstag gefeiert hat. Ein Video zu der Veranstaltung finden Sie unter www.baek.de/symposiumversorgung ■

Montgomery pocht auf ärztliche Qualitätsstandards

BMI überarbeitet Rahmenbedingungen für ärztlicher Atteste im Asylverfahren

Zum zweiten Mal hat Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) Vertreter von Verbänden und gesellschaftlichen Gruppen, die sich in der Flüchtlingshilfe engagieren, ins Bundeskanzleramt eingeladen. Die Bundesärztekammer (BÄK) wurde auf dem Flüchtlingsgipfel erneut durch ihren Präsidenten, Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery vertreten. Ein Themenschwerpunkt waren neben der Inklusion sowie der Verteilung und Unterbringung die gesundheitliche Versorgung der Flüchtlinge.

Der BÄK-Präsident bekräftigte, dass eine angemessene medizinische Versorgung der Flüchtlinge aus ärztlicher Sicht möglich sei. So sei beispielsweise die Epidemiologie der Flüchtlinge anders als in früheren Zeiten relativ unauffällig. Es handle sich vor allem um junge und gesunde Menschen. „Sie schleppen keine infektiösen Krankheiten ein, wie wir das ursprünglich befürchtet haben“, so Montgomery. Nach der Erstuntersuchung und eventuell notwendigen Impfungen bräuchten die Flüchtlinge eine Gesundheitskarte, um in das Regelsystem eingegliedert zu werden. Problematisch sei in diesem Zusammenhang, dass der GKV-Katalog in der Regel keine Dolmetscher-Leistungen enthalte.

Quelle: Deutscher Arztblatt



Fordert eine angemessene medizinische Versorgung der Flüchtlinge: BÄK-Präsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery

Währenddessen plant die Bundesregierung eine Ausweitung der Eilverfahren. Um Verzögerungen von Rückführungen und Missbrauch entgegenzuwirken, hat das Bundesinnenministerium (BMI) in seinem Referentenentwurf eines Gesetzes zur Einführung beschleunigter Asylverfahren die Rahmenbedingungen für die Erstellung ärztlicher Atteste im Zusammenhang mit Abschiebungen präzisiert. Rückführungen ab-

gelehnter Asylbegehrender würden vielfach daran scheitern, dass medizinische Gründe einer Abschiebung entgegengehalten werden. Diese könnten jedoch oftmals nicht nachvollzogen werden, „da keine einheitlichen Vorgaben für die zu erbringenden Atteste bestehen“, begründet das BMI seine Initiative. Nach dem Entwurf soll eine „qualifizierte ärztliche Bescheinigung“ unter anderem Angaben zur Diagnose, zum Schweregrad der Krankheit und den sich aus ihr ergebenden Folgen enthalten.

„Eine ärztliche Bescheinigung ist grundsätzlich nur dann als qualifiziert anzusehen, wenn die genannten Merkmale und Voraussetzungen erfüllt sind“, heißt es in dem Entwurf. Allerdings verweist das BMI auch darauf, dass die erforderlichen Inhalte der qualifizierten ärztlichen Bescheinigung als Soll-Regelung ausgestaltet sind. Im Einzelfall könne ein Attest auch bei Fehlen eines Merkmals noch qualifiziert sein, wenn die Bescheinigung im Übrigen dem Qualitätsstandard genüge und es auf das fehlende Merkmal ausnahmsweise nicht ankomme.

In dem Referentenentwurf wird zudem hervorgehoben, dass eine „erhebliche konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen nur bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden, vorliegt“. Insbesondere schwer diagnostizier- und überprüfbar Erkrankungen psychischer Art wie zum Beispiel Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) würden sehr häufig als Abschiebungshindernis geltend gemacht. In der Praxis führe das zwangsläufig zu deutlichen zeitlichen Verzögerungen. Mit der Präzisierung werde klargestellt, „dass nur äußerst gravierende Erkrankungen eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib oder Leben darstellen“. Eine solche schwerwiegende Erkrankung könne hingegen nicht in Fällen von PTBS angenommen werden, sofern zum Beispiel eine medikamentöse Behandlung möglich sei. Der Gesetzesentwurf soll als eilbedürftig eingestuft und im beschleunigten Verfahren beraten werden.

Es sei für Behörden und Asylbewerber gleichermaßen wichtig, dass bei der Erstellung ärztlicher Atteste Rechtssicherheit bestehe, sagte Montgomery. Er unterstrich aber auch, dass entsprechende Atteste bestimmte ärztliche Standards und Qualitätskriterien erfüllen müssten. Er verwies in diesem Zusammenhang auf die Broschüre der Ärztekammer Westfalen-Lippe, in der sie die Anforderungen an ärztliche Atteste im Asylverfahren zusammengefasst hat.

Ein Video-Statement von Prof. Dr. Montgomery finden Sie unter www.baek.de/fluechtlingsgipfel

politik & beruf

GOÄ: Referentenentwurf für Sommer 2016 angekündigt

BÄK beruft außerordentlichen Deutschen Ärztetag ein

Das Bundesgesundheitsministerium hat den Kabinettsentwurf zur Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) für Sommer 2016 angekündigt. Das geht aus der sogenannten Vorhabenplanung des Ministeriums für das kommende Jahr hervor. Die Bundesärztekammer und der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) verhandeln über einen gemeinsamen Novellierungsentwurf der GOÄ. Beide Institutionen hatten dem Bundesgesundheitsministerium Anfang September 2015 den gemeinsamen Entwurf einer Gesetzesinitiative zur Novellierung der GOÄ, den Entwurf des Paragraphenteils der neuen Gebührenordnung sowie den Entwurf der Geschäftsordnung der Gemeinsamen Kommission zur Weiterentwicklung und Pflege der GOÄ vorgelegt.

Über Inhalte und Ziele der Novelle haben die Verhandlungsführer der Ärzteschaft auf Informationsveranstaltungen der Ärztekammern und auch gegenüber Verbänden und Fachgesellschaften informiert. Auf ihrer Internetseite stellt die Bundesärztekammer einen Katalog mit Fragen und Antworten zur Novelle zur Verfügung. Zudem hat die BÄK für den 23.

Januar 2016 einen außerordentlichen Deutschen Ärztetag einberufen, auf dem die Novelle mit den Delegierten diskutiert werden soll. Die Delegiertenversammlungen der Landesärztekammer Baden-Württemberg sowie die Brandenburgische Ärztekammer und die Ärztekammer Berlin hatten die Einberufung des außerordentlichen Deutschen Ärztetages beantragt.

Die GOÄ ist seit dem Jahr 1982 nur in Teilbereichen, zuletzt im Jahr 1996 aktualisiert worden. Folglich bildet das Gebührenverzeichnis der GOÄ wichtige Bereiche der Medizin nur auf dem Stand der 1980er Jahre ab. Deutsche Ärztetage haben sich deshalb wiederholt für eine Gesamtrevision der GOÄ ausgesprochen. Weil die Politik jahrelang untätig blieb, hat sich die BÄK im Jahr 2008 entschlossen, in Vorleistung zu gehen und eine moderne Gebührenordnung auf Basis betriebswirtschaftlicher Kalkulationen aufzubauen. Einer Vorgabe des Bundesgesundheitsministeriums folgend, verhandelt die Bundesärztekammer seit 2011 gemeinsam mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung über einen gemeinsamen Novellierungsvorschlag. ■

Bundesregierung will Kinder und Jugendliche vor E-Zigaretten schützen

Abgabeverbot gilt auch für den Versandhandel

Die Bundesregierung will den Verkauf von elektronischen Zigaretten und Shishas an Kinder und Jugendliche verbieten. Das sieht ein entsprechender Gesetzentwurf vor, den das Bundeskabinett am 04. November 2015 verabschiedet hat. Zur konsequenten Umsetzung der neuen Regelung sollen die Abgabeverbote von Tabakwaren und elektronischen Zigaretten sowie elektronischen Shishas auch im Wege des Versandhandels gelten. „Aufgrund der bestehenden Gesundheitsgefährdungen sind Kinder und Jugendliche auch vor nikotinfreien elektronischen Zigaretten und elektronischen Shishas zu schützen“, stellt die Bundesregierung in dem Gesetzentwurf klar.

öffentlichen Außenbereich als auch im Kino vollständig zu verbieten“.

Mit Verweis auf das seit dem 1. Oktober 2015 geltende Rauchverbot im Auto in Anwesenheit von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren sowie auf den Entschließungsantrag des 117. Deutschen Ärztetages „Kinder und Jugendliche in PKW vor Passivrauchen schützen“ hat das ABNR die Bundesregierung aufgefordert, ebenfalls ein solches Verbot einzuführen. Bislang ist die Bundesregierung dieser Forderung allerdings nicht nachgekommen. ■

Aktionsbündnis Nichtraucher plädiert für strengere Regeln bei der Tabakwerbung

In einer Stellungnahme zu dem Gesetzentwurf hat das Aktionsbündnis Nichtraucher e.V. (ABNR), in dem auch die Bundesärztekammer vertreten ist, die vorgesehene Änderung des Jugendschutz- sowie Jugendarbeitsschutzgesetzes begrüßt. Zugleich müsste allerdings klargestellt werden, „dass unter dem Begriff "E-Zigaretten" auch alle anderen elektronischen Inhalationsprodukte wie E-Zigarren und E-Pfeifen (mit/ohne Nikotin) eingeschlossen sind“. Ferner sprach sich das ABNR dafür aus, „die Werbung für Tabakprodukte sowie für E-Inhalationsprodukte (mit/ohne Nikotin) mindestens im



Gut genormt, schlecht behandelt?

BÄK betont nationale Zuständigkeiten der EU-Staaten im Gesundheitswesen

Ein Blick auf seine Internetseite macht klar, worum es dem Europäischen Komitee für Normung (CEN) geht. Die Normung diene der Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit europäischer Unternehmen und fördere damit das Wirtschaftswachstum, ist dort zu lesen. Dieser Aufgabe geht das CEN mit großer Gründlichkeit nach. Von Kleinaufzügen über Solaranlagen bis hin zu E-Zigaretten – für alle diese Produkte gibt es eine entsprechende Norm, die von den 33 CEN-Mitgliedsländern dann in ihr nationales Normenwerk übernommen werden müssen. Technische Standards gibt es bereits für Medizinprodukte und medizintechnische Geräte. Doch inzwischen geraten immer mehr Gesundheitsdienstleistungen ins Visier des CEN. Dort laufen mittlerweile Normungsprojekte zur ästhetisch-plastischen Chirurgie und zur Behandlung von Kiefer-Gaumen-Spalten. Und das, obwohl der Vertrag von Lissabon die Organisation des Gesundheitswesens unmissverständlich in die Hände der Mitgliedsländer legt.

Der Ärzteschaft gehen solche Eingriffe zu weit. „Hier wird versucht, das Recht der Mitgliedstaaten auf Unterschiedlichkeit und eigene Lösungen durch eine supranationale Lösung zu umgehen“, kritisiert Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK). Die BÄK hat eine Stellungnahme mit dem Titel „Normungsvorhaben von Gesundheitsdienstleistungen aus ärztlicher Sicht“ vorgelegt. Normen im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen und insbesondere für ärztliche Tätigkeiten seien kein geeignetes Instrument, um die Qualität der Leistungserbringung zu sichern oder zu verbessern, heißt es darin. Sie dürften daher keinen Niederschlag in der Patientenversorgung finden. Vor dem Hintergrund der Normungsbestrebungen auf europäischer Ebene hat sich der Wissenschaftliche Beirat der BÄK mit den Kriterien für eine individuelle, dem Stand der Wissenschaft entsprechende medizinische Versorgung auseinandergesetzt und die unterschiedlichen konzeptionellen Charakteristika bei der Erstellung von Normen auf der einen Seite und von Leitlinien auf der anderen Seite in den Blick genommen.



Eine Normung von Gesundheitsdienstleistungen in der unmittelbaren Krankenversorgung würde bedeuten, dass die Individualität von Arzt und Patient graduell oder vollständig durch eine abstrakte Expertise ersetzt wird, heißt es in der Stellungnahme. Das sieht die BÄK mit Blick auf das individuelle Arzt-Patient-Verhältnis sowie die Therapiefreiheit des Arztes auf der Basis einer evidenzbasierten Medizin kritisch. Abstrakten, allgemeingültigen Normen soll im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen Leitliniencharakter verliehen werden. Für eine solche methodische Verquickung gebe es keinerlei Evidenzbasierung, warnt die BÄK.

Vielmehr würde Normung in dem sensiblen Bereich der Patientenversorgung zu Rechtsunsicherheit und erheblichen Friktionen mit nationalem Berufs- und Haftungsrecht führen. Auf europäischer Ebene verstoße Normung von Gesundheitsdienstleistungen gegen den Grundsatz der Wahrung der Eigenverantwortlichkeit der Mitgliedstaaten für die Festlegung ihrer Gesundheitspolitik sowie für die Organisation des Gesundheitswesens und der medizinischen Versorgung, heißt es in der Stellungnahme weiter.

Normung in der Medizin kann aus Sicht der BÄK allerdings sinnvoll sein, wenn es sich um medizinisch-technische Leistungen wie zum Beispiel die Labormedizin oder Verfahren zur Herstellung von Medizinprodukten, zur Sterilisation und um Anforderungen an medizintechnische Geräte handelt. Auch für aussagekräftige epidemiologische Analysen von Daten, die im Rahmen der Routinediagnostik gewonnen werden, ist die Normung Voraussetzung, heißt es in der Stellungnahme. Wenn es aber um Informationen oder Vorgaben geht, die individuell zu interpretieren und zu bewerten sind, ist Normung hingegen kein geeignetes Regelungsinstrument, so die BÄK. Neben den nationalen Leitlinienprozessen gebe es bereits erfolgversprechende Ansätze zur supranationalen Leitlinienerstellung. Diese Bestrebungen sollten weiter ausgebaut und von der Politik unterstützt werden, fordert die BÄK.

Die Stellungnahme im Internet: www.baek.de/Normung ■

Bundestag berät Anti-Korruptionsgesetz

Bundesärztekammer fordert einheitliche Maßstäbe

Wenige Tage vor der öffentlichen Anhörung des Gesetzentwurfs zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen im Rechtsausschuss des Deutschen Bundestages am 2. Dezember 2015 hat die Bundesärztekammer (BÄK) Nachbesserungen an dem Entwurf gefordert. In einer Stellungnahme begrüßte sie zwar grundsätzlich das Gesetz, gab aber zu bedenken, dass einige Tatbestandsmerkmale verfassungsrechtlich bedenklich seien. Der Straftatbestand sei zum Teil nicht „derart genau gefasst, dass der Normadressat aufgrund des Gesetzes vorhersehen kann, welches Verhalten bei Strafe verboten ist“. Vereinzelt werde ein Verhalten unter Strafe gestellt, für das es an einer „klar umschriebenen sozialschädlichen Verhaltensweise“ fehle.

Mit dem Gesetz will die Bundesregierung unter anderem einen neuen Paragraphen 299a in das Strafgesetzbuch einfügen, der Bestechung oder Bestechlichkeit im Gesundheitswesen mit einer Geldstrafe oder einer Freiheitsstrafe von bis zu drei Jahren bedroht. Problematisch erscheint der Ärzteschaft der Verweis auf „außerstrafrechtliche Normen des Berufsrechts“ bei der Ausgestaltung von Tatbestandsmerkmalen der Strafnorm. Der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, warnte bei der Anhörung zu dem Gesetzentwurf im Rechtsausschuss des Bundestages davor, dass die unterschiedlichen berufsrechtlichen Regelungen der verschiedenen Berufsgruppen zu abweichenden Maßstäben bei der Auslegung und damit möglicherweise zu einer Uneinheitlichkeit der Strafverfolgung führen könnten. „Korruption ist überall gleich“ sagte Montgomery, deshalb solle auch die Definition bundeseinheitlich sein. Er plädierte dafür, im Gesetzestext auf die Formulierung „Verletzung der berufsrechtlichen Pflichten“ zu verzichten.

Rechtsunsicherheit besteht nach Überzeugung der BÄK nach wie vor mit Blick auf ärztliche Kooperationsformen. Aufgrund unbestimmter Rechtsbegriffe und erheblicher Interpretationsspielräume drohten Unstimmigkeiten mit zulässigen und gewünschten Kooperationen. Aufgrund damit unter Umständen vermehrt auftretender staatsanwaltlicher Ermittlungen könnten Ärzte zu einer Defensivmedizin auf Kosten des Patientenwohls angehalten werden. Neue und innovative Formen der Zusammenarbeit könnten in Mitleidenschaft gezogen werden. „Aus Gründen der Rechtsklarheit sind daher konkretere Vorgaben erforderlich“, führt die Bundesärztekammer in ihrer Stellungnahme aus.

Die Vertreter der Regierungskoalition betonten bei der ersten Lesung des Gesetzentwurfs am 13. November, dass die geplante Regelung für alle Angehörigen eines Heilberufs mit einer staatlich geregelten Ausbildung gelten werde, da „Kor-

ruption nicht nur auf ärztliche Entscheidungen abzielt“. Der Gesetzentwurf trage den Besonderheiten des Gesundheitswesens Rechnung, sagte etwa Christian Lange, Parlamentarischer Staatssekretär beim Bundesminister der Justiz und für Verbraucherschutz. So sollten Heilberufsangehörige etwa dann, wenn sie Medizinprodukte auf eigene Rechnung beziehen, grundsätzlich eigene wirtschaftliche Interessen verfolgen dürfen, solange die Produkte nicht zur Weitergabe an den Patienten bestimmt sind. „Außerdem haben wir klargestellt, dass das, was berufs- und sozialrechtlich zulässig ist, auch in Zukunft straflos bleiben wird. Das gilt besonders für die vielen Formen der beruflichen Zusammenarbeit“.



Kritik kam erwartungsgemäß von der Opposition. Kathrin Vogler (Die Linke) geht der Entwurf nicht weit genug. Sie möchte einem Vorschlag des Bundesrats folgen. Dieser sieht vor, „Bestechung und Bestechlichkeit auch dann zu bestrafen, wenn zwar kein wirtschaftlicher Schaden entstanden ist, aber eine erhebliche Gefahr für die Gesundheit eines Menschen“ bestehe. Ein großes Problem sei auch, dass die sogenannten Anwendungsbeobachtungen keinen Eingang in den Gesetzentwurf gefunden haben. Außerdem sollten auch Beschäftigte geschützt werden, damit sie nicht aus Angst vor einem Jobverlust von einer Anzeige absehen. Bisher ist vorgesehen, dass die Staatsanwaltschaft nur dann tätig werden darf, wenn eine Ärztekammer, ein Berufsverband, eine Krankenkasse oder ein benachteiligter Wettbewerber die Bestechung anzeigt.

Mehr Transparenz fordert die Bundestagsabgeordnete Maria Klein-Schmeink (Bündnis90/Die Grünen): „Ein wichtiger Punkt wäre beispielsweise, in Bezug auf die Zuwendungen von Pharmaindustrieunternehmen und anderen Unternehmen an die Leistungserbringer mehr Transparenz herzustellen. Wir möchten uns gerne der Gesetzgebung in den USA anschließen und nach dem Vorbild des Sunshine Act deutlich machen: Jede Zuwendung über 100 Euro muss gemeldet werden und ist damit nachvollziehbar und einsehbar“. ■

Finanz-Reserven der Krankenkassen bei 15,3 Milliarden Euro

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) hat die ersten neun Monate 2015 zwar mit einem Defizit abgeschlossen, sie verfügt per Ende September aber immer noch über hohe Reserven, wie aktuelle Zahlen aus dem Bundesgesundheitsministerium zeigen. Nach einem Ausgabenüberhang von 492 Millionen Euro in den Monaten Januar bis Juni wurde in den Monaten Juli bis September ein Überschuss von 96 Millionen Euro erzielt. Damit steigen die Finanz-Reserven der gesetzlichen Krankenkassen auf 15,3 Milliarden Euro. Der Gesundheitsfonds verbuchte dagegen im ersten bis dritten Quartal 2015 ein Minus von rund 4,95 Milliarden Euro. ■

Curriculum "Transplantationsbeauftragter Arzt" der Bundesärztekammer

Zur Stärkung der Position der ärztlichen Transplantationsbeauftragten in den Entnahmekrankenhäusern hat die Bundesärztekammer ein neues Fortbildungscurriculum herausgegeben. Das 40stündige Curriculum soll einen bundeseinheitlichen Orientierungsrahmen zur Qualifizierung von Transplantationsbeauftragten schaffen, so dass diese unabhängig und weisungsfrei ihre Aufgaben wahrnehmen können. Seit der Novellierung des Transplantationsgesetzes im Jahr 2012 sind Transplantationsbeauftragte in den Entnahmekrankenhäusern bundesweit gesetzlich vorgeschrieben. Daher wurde das im Jahr 2008 von der Bundesärztekammer vorgelegte „Curriculum Organspende“ den gesetzlichen Vorgaben angepasst und in „Curriculum Transplantationsbeauftragter Arzt“ umbenannt.

Der Transplantationsbeauftragte muss über die fachlichen Fertigkeiten hinaus auch über besondere Kenntnisse in Fragen der Kommunikation, der Organisation, der Administration und der Qualitätssicherung sowie über spezifisches ethisches und juristisches Fachwissen verfügen. Das Curriculum der Bundesärztekammer befähigt die Teilnehmer, als verantwortliche Transplantationsbeauftragte die Organspende in den Entnahmekrankenhäusern zu fördern, eine hohe Behandlungsqualität und Versorgungssicherheit zu gewährleisten sowie damit letztendlich auch das Vertrauen in die Organspende zu stärken.

Der theoretische Teil des Curriculums vermittelt Fachwissen unter anderem über die Transplantationsmedizin, das Transplantationsgesetz, den aktuellen Stand der Organspende, die Indikation zur Organspende, Hirntod und Hirntoddiagnostik sowie über aktuelle ethische und gesellschaftliche Aspekte der Organspende und Transplantation. Dann folgt der Abschnitt „Gesprächsführung/Angehörigengespräch“. Diese Unterweisung schließt mit einer mündlichen oder schriftlichen Lernerfolgskontrolle ab. Im praktischen Teil erfolgt die Teilnahme an einer Organspende inklusive Entnahmeoperation. ■

Bundesverfassungsgericht: Beschwerde gegen G-BA unzulässig

Das Bundesverfassungsgericht hat Verfassungsbeschwerde gegen den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) als „unzulässig verworfen“ und gleichzeitig eine Tür zur Prüfung der demokratischen Legitimation des Gremiums offen gehalten (1 BvR 2056/12). Hintergrund ist eine Beschwerde einer Klägerin gegen eine Entscheidung des Bundessozialgerichts. Deren Krankenkasse sowie später das höchste deutsche Sozialgericht hatten der Frau ein Medizinprodukt verweigert, da der G-BA dies nicht auf die Liste der verordnungsfähigen Produkte gesetzt hatte. Die Klägerin hatte in Zweifel gezogen, dass der G-BA für solche Entscheidungen demokratisch legitimiert ist.



Das Gericht hat in seiner Entscheidung die Beschwerde sowie die Rüge für eine übergroße Zuständigkeit des G-BA als unzulässig erklärt. „Sie zeigt nicht substantiiert und schlüssig die Möglichkeit der Verletzung von Grundrechten der Beschwerdeführerin auf.“ Außerdem heißt es weiter: „Sie genügt insbesondere nicht den Begründungsanforderungen, nach denen eine Verfassungsbeschwerde sich eingehend mit den angefochtenen Entscheidungen auseinandersetzen und den behaupteten Grundrechtsverstoß substantiiert darlegen muss.“ Ebenso habe die Klägerin den Rechtsweg noch nicht ausgeschöpft.

Einen Freifahrtschein stellten die Verfassungsrichter dem G-BA gleichwohl nicht aus. So schreiben die Richter in ihrem Beschluss, dass es für manche der Entscheidungen des G-BA an hinreichender Legitimation fehlen kann, „wenn sie zum Beispiel mit hoher Intensität Angelegenheiten Dritter regelt, die an deren Entstehung nicht mitwirken konnten“. Maßgeblich sei hierfür insbesondere, inwieweit der Ausschuss für seine zu treffenden Entscheidungen gesetzlich angeleitet ist und beaufsichtigt wird. ■

nachrichten

Novellierung des Rechts der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus

Die Bundesregierung will unverhältnismäßige, insbesondere unverhältnismäßig lange Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus künftig besser vermeiden. Das Bundeskabinett hat am 4. November dazu den Entwurf eines Gesetzes zur Novellierung des Rechts der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus nach § 63 des Strafgesetzbuches und zur Änderung anderer Vorschriften beschlossen. Der Entwurf sieht unter anderem vor, die Anordnungs Voraussetzungen zu konkretisieren. In Härtefällen soll die Zeit des Vollzugs der Maßregel auch auf eine in einem anderen Verfahren angeordnete Freiheitsstrafe möglich sein.

„Mit der Reform bringen wir unterschiedliche Interessen in Einklang: Die steigende Zahl der nach § 63 StGB untergebrachten Personen zeigt, dass der bereits vom Bundesverfassungsgericht betonte Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gestärkt werden muss. Ganz wichtig ist dabei auch, dass wir die Sicherheitsinteressen der Allgemeinheit nicht aus dem Auge verlieren“, sagte Bundesjustizminister Heiko Maas. ■

EU-Minister beraten über Gesundheitsstrategien

Die EU-Gesundheitsminister haben sich bei dem Treffen des sogenannten EPSCO-Rates für Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz Anfang Dezember in Brüssel für eine Stärkung der personalisierten Medizin ausgesprochen. Es müssten aber ethische, finanzielle, soziale und rechtliche Auswirkungen, gerade im Hinblick auf die Preisbildung und Erstattung, den Datenschutz und das öffentliche Interesse an der Verarbeitung personenbezogener Daten berücksichtigt werden.

Darüber hinaus forderten die Minister die Mitgliedstaaten auf, sektorenübergreifende Ansätze zur Reduktion alkoholbedingter Schäden zu entwickeln oder zu verstärken. Insbesondere die Aspekte Marketing, der Absatz von Alkohol über das Internet und die Einfuhrquoten sollten nach Wunsch einiger Minister dabei auf europäischer Ebene geregelt werden. Notwendig seien zudem wirksame Strategien, Aktionspläne und Programme zu Demenz, um für eine geeignete Behandlung und Betreuung Betroffener und ihrer Familien zu sorgen.

Mit Blick auf den Ebola-Ausbruch in Westafrika im vergangenen Jahr haben sich die Minister für eine Stärkung des europäischen Risikomanagements bei gesundheitlichen Krisen ausgesprochen. Evakuierungskapazitäten müssten bestimmt, die Verfügbarkeit von medizinischen Helfern als Teil einer europäischen Krisenreaktionskapazität gesichert sowie eine Implementierung internationaler Gesundheitsvorschriften vorangebracht werden. ■

OECD-Bericht: Diskussion über Wartezeiten ist eine „Phantomdebatte“

Die Gesundheitsversorgung in Deutschland bewegt sich im internationalen Vergleich auf einem hohen Niveau, weist aber Schwächen auf. So sieht es die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) in ihrem aktuellen Bericht „Gesundheit auf einen Blick“, in dem sie Gesundheitsdaten aus den OECD-Ländern miteinander verglichen hat.

Deutschland habe in drei Bereichen Verbesserungsbedarf, sagte der in der OECD für das Thema zuständige stellvertretende Generalsekretär Stefan Kapferer, früherer Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium: Gesundheitsvorsorge, Hausarztversorgung und genügend Personal für die alternde Gesellschaft. Immerhin gebe es Fortschritte in der Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Schlaganfällen. Andererseits zeigten Daten zur Verhaltensprävention Verbesserungsbedarf an. So werde in Deutschland vergleichsweise viel geraucht, viel Alkohol getrunken und sich ungesund ernährt.

Den Zugang zum deutschen Gesundheitssystem bezeichnete Kapferer als „traditionell sehr gut“. Es gebe kurze Wartezeiten, übersichtliche Eigenleistungen und ausgeprägte Wahlmöglichkeiten. Im internationalen Vergleich seien die Wartezeiten „sehr gering“. Die Diskussion um die Wartezeiten in Deutschland ist für ihn eine „Phantomdebatte“.

Überdurchschnittlich hoch sei in Deutschland die Inanspruchnahme des Systems, so Kapferer. Im OECD-Durchschnitt besuchte ein Patient 6,6 Ärzte im Jahr 2013. In Deutschland waren es 9,9 Ärzte. Vor Deutschland liegen unter anderem Japan (12,9 Arztbesuche), Tschechien (11,1) und Russland (10,5).

Kapferer bezeichnete die Anzahl der Krankenhausbetten in Deutschland als zu hoch. Zwar sei ihre Zahl schon reduziert worden, „aber langsamer als man das unter Kostengesichtspunkten für sinnvoll halten würde“. In dem OECD-Bericht liegt Deutschland bei der Anzahl der Krankenhausbetten auf dem vierten Rang mit 8,3 Betten pro 1.000 Menschen. Als problematisch sieht die OECD den stetigen Rückgang des Anteils von Hausärzten an der gesamten Arztzahl: Dieser sei in den vergangenen Jahren von mehr als 50 Prozent auf etwas über 40 Prozent gesunken, sagte Kapferer. Die Primärversorgung müsse daher in Deutschland gestärkt werden. Auch seien Ärzte in Deutschland vergleichsweise alt. Während im OECD-Durchschnitt 33 Prozent aller Ärzte über 55 Jahre alt sind, sind es in Deutschland 42 Prozent. Die Gesundheitsausgaben sind laut OECD in Deutschland hoch. Im Durchschnitt lagen sie im Jahr 2013 bei 4.819 Dollar pro Person. Im OECD-Durchschnitt waren es 3.453 Dollar. ■

Kontrollen in der Transplantationsmedizin greifen

Prüfungs- und Überwachungskommission ziehen positive Bilanz

Prüfungskommission und Überwachungskommission, in gemeinsamer Trägerschaft von Bundesärztekammer, Deutscher Krankenhausgesellschaft und GKV-Spitzenverband, haben nach Überprüfung aller 46 Transplantationszentren beziehungsweise 126 Transplantationsprogramme in Deutschland für den Prüfzeitraum der Jahre 2010 bis 2012 eine positive Bilanz ihrer Arbeit gezogen. „Nach Bekanntwerden des Göttinger Transplantationskandals im Sommer 2012 haben Politik und Selbstverwaltung ein ganzes Maßnahmenbündel für mehr Kontrolle und Transparenz in der Transplantationsmedizin auf den Weg gebracht. In vielen Transplantationszentren ist ein Struktur- und Kulturwandel erkennbar. Heute können wir sagen, dass diese Maßnahmen greifen“, sagte die Vorsitzende der Prüfungskommission, Anne-Gret Rinder, bei der Vorstellung des Jahresberichts in Berlin.

Neben den verschärften Vor-Ort-Prüfungen aller Herz-, Lungen-, Lebern-, Nieren- und Pankreastransplantationsprogramme, bei denen die Experten in den vergangenen drei Jahren mehr als 4300 Krankenakten aus den Jahren 2010 bis 2012 durchgearbeitet haben, wurden unter anderem ein Mehraugenprinzip bei der Anmeldung von Wartelistenpatienten eingeführt und sogenannte Transplantationskonferenzen eingerichtet. Seit November 2012 können sich Bürger und Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen zudem an die unabhängige Vertrauensstelle Transplantationsmedizin wenden und dieser Hinweise auf Auffälligkeiten mitteilen.

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hans Lippert, Vorsitzender der Überwachungskommission, hob hervor, dass in die neue Kontrollstruktur auch die Landesministerien in ihrer Funktion als Aufsicht der Transplantationszentren verbindlich einbezogen sind. Die Zusammenarbeit funktioniere reibungslos. Dass sich die Kommissionen als flexible und extrem belastbare Kontrollgremien bewährt haben, die den Anforderungen im komplexen und dynamischen Gebiet der Transplantationsmedizin gerecht werden, stellte auch die Bundesregierung in einem Bericht fest. „Die Prüfungen tragen dazu bei, verloren gegangenes Vertrauen der Menschen in die Transplantationsmedizin zurück zu erlangen. Dies bestärkt uns darin, unsere Arbeit in der nächsten Prüfperiode ebenso akribisch und effizient fortzuführen, wie bisher“, betonte Lippert.

Wie aus dem aktuellen Tätigkeitsbericht von Prüfungskommission und Überwachungskommission hervorgeht, haben sich im Bereich der Nierentransplantationen keine Anhaltspunkte für systematische Richtlinienverstöße oder Manipulationen ergeben. Es wurden lediglich vereinzelte Dokumentationsfehler festgestellt. Bei den Pankreas- und kombinierten

Nieren-Pankreastransplantationen haben die Kommissionen keine Auffälligkeiten festgestellt.

Auch die Prüfungen der Herztransplantationsprogramme haben gezeigt, dass der überwiegende Teil der Transplantationszentren ordnungsgemäß und korrekt gearbeitet hat. Bei diesen Prüfungen wurden – wenn überhaupt – vereinzelte Dokumentationsfehler festgestellt.

Hingegen wurden bei nachgängigen Prüfungen des Deutschen Herzzentrums Berlin und der Herzchirurgischen Klinik und Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München – Campus Großhadern systematische Manipulationen und Auffälligkeiten gefunden. Die Prüfungen sind in der vorangegangenen Prüfperiode begonnen und nun abgeschlossen worden. In drei weiteren Zentren wurden in dieser Prüfperiode systematische Richtlinienverstöße und Manipulationen festgestellt. Hierbei handelt es sich um das Universitätsklinikum Heidelberg, das Universitätsklinikum Jena und das Universitätsklinikum Köln-Lindenthal.



Anne-Gret Rinder, Vorsitzende der Prüfungskommission, und Prof. Dr. Hans Lippert, Vorsitzender der Überwachungskommission

Bei den Prüfungen der Lungentransplantationsprogramme ist eine Vielzahl an Auffälligkeiten festgestellt worden, die aber in den meisten Fällen auf Versehen, Unkenntnis oder mangelnde Sorgfalt zurückgeführt werden konnten. Hierbei dürfte auch die Umstellung des Allokationssystems für die Lunge auf das LAS-System im Dezember 2011 eine Rolle gespielt haben.

Allerdings wurden in zwei Zentren systematische Richtlinienverstöße und Manipulationen festgestellt. Es handelt sich um das Universitätsklinikum Jena und die Ludwig-Maximilians-Universität München.

medizin & ethik

Prof. Dr. Hans Lilie, Vorsitzender der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer, wies darauf hin, dass die verschärften Prüfungen der Kommissionen nicht nur einen Kulturwandel in den Krankenhäusern angestoßen hätten, sondern deren Ergebnisse auch in die Richtlinienarbeit der Ständigen Kommission Organtransplantation einfließen. Er ergänzte, dass seit dem Herbst 2013 für die Richtlinien ein Genehmigungsvorbehalt durch das Bundesministerium für Gesundheit besteht. „Die Zusammenarbeit mit dem BMG ist konstruktiv und vertrauensvoll und hat sich in der Praxis bewährt“, so Lilie. Dies verdeutlicht das Beispiel der überarbeiteten Richtlinie für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Lebertransplantation. Diese war, aufgrund der überarbeiteten Regelung zur Alkoholkarenz, auf ein erhöhtes öffentliches Interesse gestoßen. Das BMG hatte die Richtlinie zur verfassungsrechtlichen Absicherung ans Bundesministerium für Justiz zur Überprüfung gegeben. Die Richtlinie konnte unverändert genehmigt werden.

Prof. Dr. Ruth Rissing-van Saan, Leiterin der Vertrauensstelle Transplantationsmedizin, gab einen Überblick über die Arbeit der Vertrauensstelle. Deren Aufgabe ist es, auf vertraulicher Basis Hinweise auf Auffälligkeiten im Bereich der Organspende und der Organtransplantation entgegenzunehmen und in Kooperation mit der Prüfungskommission und der Überwachungskommission zu klären. „Dabei ist auch die Möglichkeit einer anonymen Kontaktaufnahme vorgesehen“, führte Rissing-van Saan aus und hob hervor, dass die Ver-

trauensstelle allen für Anfragen oder Anschreiben offen steht und damit eine ganz wesentliche bürgernahe Funktion hat. Patienten, Angehörige, medizinisches Personal sowie interessierte Bürger haben die Möglichkeit, Fragen zu stellen, Beschwerden vorzubringen, auf Missstände hinzuweisen oder Verbesserungsvorschläge zu machen.

Rissing-van Saan teilte mit, dass in dieser Prüfperiode insbesondere Anfragen, Anzeigen und Beschwerden zu Themen der Lebendorganspende oder Beanstandungen von betroffenen Patienten im Zusammenhang mit einer Lebendorganspende, ebenso Anfragen zu Problemen der Hirntoddiagnostik und konkrete Hinweise auf Personen im In- und Ausland wegen des Verdachts des Organhandels eingegangen sind. Vor dem Hintergrund des aktuellen Geschehens haben sich zunehmend auch Fragen zur Aufnahme von Asylbewerbern bzw. Flüchtlingen auf die Warteliste gestellt. „Diese Problematik muss grundsätzlich geklärt werden“, so Rissing-van Saan.

Um dem Auftrag des Gesetzgebers und dem besonderen Informationsinteresse der Öffentlichkeit zu entsprechen, veröffentlichten die Kommissionen in ihrem Jahresbericht auch sämtliche Stellungnahmen zu bisherigen Prüfungen in anonymisierter Form.

Ein Video zur Vorstellung des Jahresberichts finden Sie unter www.baek.de/transplantation ■

BÄK für Spezialisierung in der Pflegeausbildung

Mehr finanzielle und personelle Ressourcen notwendig

Die Bundesärztekammer (BÄK) begrüßt grundsätzlich eine Reform der Pflegeausbildung. Dies sei angesichts der gesellschaftlichen, epidemiologischen und medizinischen Herausforderungen in der Patientenversorgung ein wichtiges Signal zur Modernisierung des Berufsbildes, heißt es in einer vorläufigen Stellungnahme der BÄK zu der Gesetzesinitiative der Bundesregierung.

Die Reform sieht vor, den Pflegeberuf durch eine Zusammenführung der bisher getrennten Zweige Kinder-, Erwachsenen- und Altenpflege neu auszurichten und aufzuwerten. In Zukunft soll es eine bundesweit einheitliche Ausbildung mit dem Abschluss zur Pflegefachfrau und zum Pflegefachmann geben. Die BÄK sieht die generalistische Ausbildung grundsätzlich positiv. Gleichzeitig weist sie aber darauf hin, dass anschließend eine Spezialisierung stattfinden müsse. Eine endgültige Einschätzung sei erst mit dem Vorliegen der Ausbildungsordnung möglich.

Darüber hinaus fordert die BÄK, dass die Kompetenzen zur Pflege von Kindern, Jugendlichen und älteren Menschen in

einem angemessenen sachlichen und zeitlichen Umfang vermittelt werden müssen. Eine parallele Beratung von Pflegeberufsgesetz und Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sei zwingend notwendig. Begrüßt wird, dass die Zugangsvoraussetzungen für Schulabsolventen mit mittlerem und Hauptschulabschluss erhalten bleiben. Die regelhafte Einführung einer hochschulischen grundständigen Ausbildung wird abgelehnt. „Eine hochschulische Qualifizierung ist stattdessen zielgerichtet für Weiterqualifizierungen in bestimmten Bereichen oder Funktionen, z. B. der Pflegeausbildung, des Pflegemanagements oder der Pflegewissenschaft vorzusehen“, heißt es in der Stellungnahme. Akademische Weiterbildungsstudiengänge seien mit Blick auf die Anforderungen des Arbeitsmarktes beziehungsweise der Einrichtungen und Träger der geeigneteren Weg zur Qualifizierung. Die Vermittlung von Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten solle ausschließlich in Modellvorhaben gemäß Teil B Variante 2 (Heilkundliche Tätigkeiten prozedurenbezogen) nach der Richtlinie des G-BA erfolgen. Zudem rief die BÄK dazu auf, den Einrichtungen zukünftig vermehrt finanzielle und personelle Ressourcen zur Verfügung zu stellen. ■

Herbert-Lewin-Preis zum fünften Mal verliehen

Forschungsarbeiten zur Rolle der Ärzteschaft im Nationalsozialismus ausgezeichnet



Welche Rolle spielten die ärztlichen Standesvertretungen und ihre führenden Vertreter in der Zeit des Nationalsozialismus und wie sahen die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die ärztliche Berufsausübung aus? Diese und weitere Fragen beantwortete Dr. Gisela Tascher in ihrer Dissertation über das Zusammenspiel von Staat, Macht und ärztlicher Berufsausübung am Beispiel des Saarlandes. Die Dissertation wurde als beste Arbeit mit dem Forschungspreis zur Rolle der Ärzteschaft in der Zeit des Nationalsozialismus ausgezeichnet. Dabei hatte die Jury besonders beeindruckt, dass die Wissenschaftlerin die Entwicklungen nach 1945 nicht ausgespart hat.

Der vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) gestiftete und mit insgesamt 12.500 Euro dotierte Herbert-Lewin-Forschungspreis wurde in diesem Jahr zum fünften Mal vergeben. Die Jury, die sich aus Vertretern des Zentralrats der Juden in Deutschland, des Bundesverbandes Jüdischer Ärzte und Psychologen in Deutschland, sowie aus Vertretern der auslobenden Organisationen zusammensetzt, hob ausdrücklich die exzellente Qualität und große Themenvielfalt der 32 eingereichten Arbeiten hervor. Dies zeige erneut die Notwendigkeit, das Themenfeld weiter aufzuarbeiten.

Den zweiten Preis teilen sich Dr. Sascha Topp und Dr. Bernd Höffken. Topp erforschte in seiner Studie die nationalsozialistischen Euthanasie-Verbrechen. Er ging der Frage nach, wie

Ausgezeichnet durch den Präsidenten der Bundesärztekammer: Bernd Höffken, Sascha Topp und Gisela Tascher (von links nach rechts)

diese Verbrechen historiografisch dargestellt und damit Teil der Erinnerungskultur wurden. Besonderes Augenmerk legte er dabei auf die Ärzteschaft und die Entwicklung der Ethik in der Medizin in der Bundesrepublik Deutschland. Die Untersuchung überzeugte die Jury durch die stringente Argumentation. Sie trage dazu bei, die Auseinandersetzung mit dem Nationalsozialismus als Teil der Erinnerungskultur zu sehen.

Höffken untersuchte in seinem Buch die Schicksale und Lebensdaten von 133 jüdischen Ärzten in Nürnberg – der Stadt der Reichsparteitage – und beeindruckte die Jury mit seiner Akribie und wissenschaftlichen Gründlichkeit. Der Autor zeichne die bewegenden Schicksale der Ärzte, ihrer Frauen und Kinder nach. Er setze damit allen damals ausgegrenzten, verfolgten oder ermordeten Ärzten aus Nürnberg ein bleibendes Denkmal.

An der Ausschreibung des Forschungspreises konnten Zahn-/Ärztinnen und Zahn-/Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als Einzelpersonen, in Kooperationen oder in Gemeinschaften teilnehmen. Die Ausschreibung richtete sich zudem an Studierende der Zahn- oder Humanmedizin oder an Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die an medizinhistorischen Instituten tätig sind.

Ein Video zu der Preisverleihung finden Sie unter www.baek.de/herbert-lewin-preis

personalia

Arzneimittelkommission wählt Ludwig
erneut zum Vorsitzenden

Prof. Dr. Wolf-Dieter Ludwig

Der Berliner Onkologe und Hämatologe Prof. Dr. Wolf-Dieter Ludwig wurde am 4. Dezember im Rahmen der Vorstandswahl in seinem Amt als Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) bestätigt. Ludwig wurde zum vierten Mal gewählt. Zum stellvertretenden Vorsitzenden wurde der Allgemeinmediziner Wilhelm Niebling gewählt,

der bereits zuvor dem Vorstand angehörte. Er folgt auf die Pharmakologin Prof. Dr. Ursula Gundert-Remy, die sich nicht mehr zur Wahl stellte.

Weitere Vorstandsmitglieder sind der Gastroenterologe Prof. Dr. Daniel Grandt und der Klinische Pharmakologe Prof. Dr. Bernd Mühlbauer, die beide ebenfalls bereits dem bisherigen Vorstand angehört hatten. Neu im Vorstand ist Frau PD Dr. Martina Pitzer, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. ■

Forschungspreis in der Sozialpsychiatrie
ausgeschrieben

Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP) verleiht im Jahr 2016 zum zehnten Mal einen Forschungspreis für wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet der Sozialpsychiatrie. Der Preis ist mit 3.500 Euro dotiert. Er wird an einzelne Wissenschaftler oder Forschungsgruppen auf Vorschlag des Fachausschusses Forschung durch den Vorstand der DGSP verliehen und anlässlich der DSGP-Jahrestagung im November 2016 durch den Vorsitzenden der DGSP überreicht.

Der Fachausschuss wird von einer externen Fachjury beraten. Der Preis kann für theoretische und empirische Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der Sozialpsychiatrie verliehen werden. Kriterien für die Vergabe sind insbesondere die Relevanz für die Versorgung psychisch erkrankter Menschen, der innovative Charakter und die methodische Qualität. Die eingereichten Arbeiten werden bei Eignung den unterstützenden Verlagen zur Veröffentlichung empfohlen.

Die Arbeiten können bis zum 6. März 2016 postalisch eingereicht werden: Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie Zeltinger Straße 9, 50969 Köln, E-Mail: dgsp@netcologne.de, www.dgsp-ev.de. ■

Mathias Redders neuer Sprecher des gematik-Beirats

Die Mitglieder des gematik-Beirats haben Mathias Redders, Referatsleiter im Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, zum neuen Sprecher gewählt. Er löst Prof. Dr. Peter Haas ab, der nicht wieder zur Wahl antrat. „Das E-Health-Gesetz will einen stärkeren Beirat der gematik als Interessensvertretung der Patientinnen und Patienten, der Länder, der Industrie und der Wissenschaft sowie der nicht-approbierten Gesundheitsberufe“, sagte Redders. Er wolle sich vor allem dafür einsetzen, dass die zahlreichen in den Ländern vorhandenen nutzerorientierten Telematikanwendungen und

Anwendungen der Telemedizin beim Aufbau der Telematikinfrastuktur „mitgedacht“ werden, so Redders.

Das Amt des stellvertretenden Beirat-Sprechers übernimmt Ekkehard Mittelstaedt, Geschäftsführer des Bundesverbandes Gesundheits-IT – bvitg e. V.

Der Beirat berät die gematik in fachlichen Belangen von grundlegender Bedeutung. Im Beirat sind unter anderem die Länder, Vertreter der Patienten, der Industrieverbände, der Wissenschaft, der Politik, des eGBR-Fachbeirats, der Bundesapothekerkammer, der Bundespsychotherapeutenkammer und die Bundesdatenschutzbeauftragte vertreten. ■

Impressum

BÄKground

Informationsdienst der Bundesärztekammer

RedaktionAlexander Dückers (V.i.S.d.P.)
Samir Rabbata**Druck**

Pinguin Druck GmbH, Berlin

RedaktionsanschriftPressestelle der deutschen Ärzteschaft
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 BerlinTel: 030 - 40 04 56 700
Fax: 030 - 40 04 56 707
presse@baek.de
www.baek.de**Redaktionsschluss**

14.12.2015