Deutscher Ärztetag berät Versorgungsziele

Politik und Öffentlichkeit für Probleme sensibilisieren

Wenn sich Deutsche Ärztetage in die Debatte um aktuelle gesundheitspolitische Reformvorhaben einschalten, ist die Resonanz in Politik und Öffentlichkeit naturgemäß groß. Häufig sind es aber auch die sogenannten weichen Themen, die großes Interesse hervorrufen und über die in den Medien ausführlich berichtet wird. So gelingt es dem Ärzteparlament regelmäßig, den Fokus auf Themen zu lenken, die sonst weniger Beachtung finden. Politik und Öffentlichkeit für Probleme zu sensibilisieren, Anstöße zur Meinungsbildung zu geben und selbst Lösungsansätze zu entwickeln, sind Ziele dieser Beratungen.

So war es auch im vergangenen Jahr, als sich der 117. Deutsche Ärztetag 2014 in Düsseldorf intensiv mit der Rolle von Ärztinnen und Ärzten als Präventionslotsen befasste. Der Zeitpunkt passte. Mehrere Anläufe hatten rot-grüne, schwarz-rote und schwarz-gelbe Bundesregierungen bis dahin unternommen, ein Präventionsgesetz einzuführen – vergeblich. Zuletzt scheiterten Union und FDP 2013 mit ihrem „Gesetz zur Förderung der Prävention“ am Widerstand der Länder. Mit seiner Präventionsdebatte rief der Deutsche Ärztetag die Bedeutung dieses Thema in Erinnerung und ebnete den Weg für eine erneute Gesetzgebungsinitiative (siehe Beitrag, S. 26).

„Prävention ist nicht allein die Aufgabe des Gesundheitswesens, sondern geht die Gesellschaft als Ganzes an“, erklärte Rudolf Henke, der auf dem Ärztetag als Vorsitzender der Präventionsgremien der Bundesärztekammer ein Grundsatzreferat zu dem Thema hielt (1). Unstrittig sei die zentrale Position des Arztes bei der Vorsorge. Durch den kontinuierlichen Kontakt zu seinen Patienten könne er gesundheitliche Belastungen und Risiken frühzeitig erkennen und gemeinsam mit ihnen Änderungen des Gesundheitsverhaltens besprechen. „Der Arzt kann für seine Patienten die Rolle des Präventionslotsen übernehmen. Dafür müssen

Foto: picture alliance – fStop

dann aber auch die Rahmenbedingungen stimmen“, gab Dr. Max Kaplan, BÄK-Vizepräsident und Vorsitzender der Deutschen Akademie für Allgemeinmedizin, zu bedenken. Bisher gebe es weder eine eigene Abrechnungsziffer für die präventive Beratung noch geeignete Anreizsysteme und Instrumente, um die Prävention in die Praxisabläufe zu integrieren (2).

Der Ärztetag formulierte eine Reihe konkreter Forderungen, unter anderem den Ausbau der Früherkennungsuntersuchungen, die um eine ärztliche Beratung und die Vermittlung in weiterführende Hilfsangebote ergänzt werden sollten. Um gesundheitsschädlichen Entwicklungen frühzeitig entgegensteuern zu können, aber auch das Gesundheitsbewusstsein junger Menschen zu stärken, sollten die Untersuchungslücken zwischen dem 6. und 12. sowie dem 15. und 18. Lebensjahr geschlossen werden.

Weitere Forderungen waren die kontinuierliche Evaluation der Maßnahmen sowie die Stärkung der Betriebsärzte und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes für die Prävention.

Einige der Forderungen des Ärztetages finden sich in dem Ende 2014 vorgelegten Referentenentwurf für ein Präventionsgesetz wieder. Grundsätzlich mahnt die Bundesärztekammer jedoch eine stärkere Einbindung der Ärzteschaft in die Präventionsmaßnahmen an und drängt bei vielen Detailregelungen auf Nachbesserungen. Auf Grundlage der Entschließungen des 117. Deutschen Ärztetages begleitet sie die weitere Gesetzgebung ebenso konstruktiv wie kritisch (3).

Handlungsbedarf besteht nach wie vor bei einem weiteren Schwerpunktthema des Ärztetages – der Versorgung von akut und chronisch unter Schmerzen leidenden Patienten. Auch auf diesem Gebiet sorgte die Ärztetagsdebatte dafür, dass die Problematik in das öffentliche Bewusstsein rückte. Dies zeigte das große Interesse der Medien an diesem Thema. Immerhin leiden in Deutschland etwa zehn Millionen Menschen unter chronischen Schmerzen. Im Durchschnitt dauert die Leidensgeschichte eines Schmerzpatienten sieben Jahre, jeder Fünfte kämpft sogar zwanzig Jahre und länger gegen den Schmerz an. Schmerzen verursachen aber nicht nur menschliches Leid bei den Betroffenen und ihren Angehörigen, sie belasten auch die Volkswirtschaft. Die Kosten für schmerzbedingte Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung werden auf über 20 Milliarden Euro jährlich geschätzt.

„Patienten haben das Recht auf eine strukturierte und wirksame Schmerztherapie auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft“, erklärte Dr. Martina Wenker, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer, in Ihrem Eröffnungsbeitrag zu diesem Thema (4). Für eine konzertierte Aktion aller Versorgungsebenen plädierte Prof. Dr. Martin Scherer, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (5). Prof. Dr. Wolfgang Koppert, Direktor der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover, forderte in seinem Gastreferat unter anderem, schmerztherapeutische Einrichtungen in die Bedarfsplanung aufzunehmen. Außerdem seien für die Akutschmerztherapie klare, verbindliche Vorgaben notwendig. Er forderte, zusätzlich einen fächerübergreifenden Qualitätsindikator „Schmerz“ einzuführen (6).

118. Deutscher Ärztetag in Frankfurt am Main

Neben gesundheits- und berufspolitischen Themen wird sich der 118. Deutsche Ärztetag in Frankfurt am Main mit der kommunikativen Kompetenz von Ärztinnen und Ärzten befassen. Der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, wies im Vorfeld des Ärztetags darauf hin, dass eine funktionierende Arzt-Patienten-Kommunikation von entscheidender Bedeutung für die Sicherheit und den Erfolg der Behandlung ist. Diese Kompetenzen müssten in der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung gestärkt werden. Montgomery kritisierte, dass Ärztinnen und Ärzte, die sich Zeit für das Gespräch mit ihren Patienten nehmen, finanziell benachteiligt werden. In der neuen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), die die Bundesärztekammer mit der Privaten Krankenversicherung aushandelt, würden Gespräche mit Patienten besser vergütet. „Es wäre wünschenswert, wenn das Signalwirkung hätte und künftig auch die gesetzlichen Kassen die ‚sprechende Medizin‘ besser honorierten“, betonte der BÄK-Präsident.

In einem weiteren Schwerpunkt wird sich der 118. Ärztetag mit der Frage befassen, welche Maßnahmen gegen die Bedrohung durch globale Epidemien ergriffen werden müssen. Der Ebola-Ausbruch hat den dringenden Handlungsbedarf in diesem Bereich vor Augen geführt. Die Bundesärztekammer hatte mehrfach darauf hingewiesen, dass die notwendige Versorgung mit Ausrüstungen zum Schutz von Ärzten und weiteren vor Ort helfenden Mitarbeitern bei künftigen Ausbrüchen sichergestellt werden muss. Die Weltgesundheitsorganisation und die internationale Staatengemeinschaft müssen Maßnahmen ergreifen, die künftig eine schnellere und effektivere internationale Intervention in solchen Krisenfällen ermöglichen. Notwendig sind auch Investitionen in die Impfstoffforschung sowie wirksame Strategien zur Durchführung von Impfungen.

Dies griff der 117. Deutsche Ärztetag in seinen Entschließungen auf. Darüber hinaus mahnten die Delegierten eine Stärkung der schmerzmedizinischen Kompetenz in der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung an. Gleichzeitig verwies das Ärzteparlament auf die deutlichen Erfolge der letzten Jahre bei der Versorgung von Patienten mit akuten und chronischen Schmerzen. So ist der chronische Schmerz inzwischen als eigenständige Krankheit sowohl in den ICD-10 als auch in den morbiditätsbezogenen Risikostrukturausgleich aufgenommen worden. Bundesweit verfügten im Jahr 2005 3.181 Ärzte über die Zusatzweiterbildung Spezielle Schmerztherapie, im Jahr 2012 waren es bereits 4.686 Ärzte. 1.043 Ärzte nahmen im Jahr 2012 an der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten teil.

Rundfunk, Publikums- und Fachpresse berichteten ausführlich über die Beratungen des Ärztetages. Im Deutschlandradio Kultur wies Wenker darauf hin, dass für Schmerzpatienten in der Regel der Hausarzt erster Ansprechpartner sein sollte. Dieser könne entscheiden, ob Spezialisten hinzugezogen werden sollten. Wenker sprach sich für eine verstärkte Förderung sogenannter Schmerzzentren aus, damit eine flächendeckende Versorgung sichergestellt werden kann. Der Einführung eines Facharztes für Schmerzmedizin erteilte sie hingegen eine Absage. Zielführender sei die konsequente Weiterentwicklung der schmerzmedizinischen Kompetenz in allen patientenversorgenden Fachgebieten und in der Zusatzweiterbildung Spezielle Schmerztherapie. Die Tageszeitung „Die Welt“ zitierte BÄK-Präsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery mit den Worten: „Schmerzmedizin ist eine klassische Querschnittaufgabe“. Die Zeitung gab in diesem Zusammenhang auch Koppert wieder, der sich für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit aussprach, in die man neben Ärzten auch Psychologen, Physio- und Sporttherapeuten einbeziehen müsse.

Foto: Lajos Jardai

Die tageszeitung (taz) brachte es schließlich auf den Punkt und bescheinigte BÄK-Vize Wenker als Initiatorin dieses Tagesordnungspunktes, sie habe mit ihren Worten „aufgerüttelt“. Genau das war das Ziel dieser Ärztetagsaussprache. ■

(1) www.baek.de/TB14/117.DAET_Henke
(2) www.baek.de/TB14/117.DAET_Kaplan
(3) www.baek.de/TB14/Praevention
(4) www.baek.de/TB14/117.DAET_Wenker
(5) www.baek.de/TB14/117.DAET_Scherer
(6) www.baek.de/TB14/117.DAET_Koppert