



## 122. Deutscher Ärztetag in Münster Bundesärztekammer mit neuer Spitze



**Reinhardt: Ärzte brauchen mehr Zeit für Patienten  
Ärztetag fordert Stärkung der ärztlichen Gesundheit  
Ärzteschaft für digitalen Ordnungsrahmen**

## Auftakt

Wenn der Deutsche Ärztetag zusammentritt, ist ihm die Aufmerksamkeit von Medien und Politik gewiss. Das gilt insbesondere, wenn die Ärzteschaft, wie in diesem Jahr, eine neue Führungsspitze wählt. In Münster übergab Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery den Staffelstab an seinen Nachfolger Dr. Klaus Reinhard. Ihm stehen mit Dr. Ellen Lundershausen und Dr. Heidrun Gitter zwei Vizepräsidentinnen zur Seite.

Sein vorrangiges Ziel bestehe darin, Ärzten wieder mehr Zeit für ihre Patientinnen und Patienten zu verschaffen, betont Reinhardt im Interview mit BÄKground (S. 5). Beim Reizthema Digitalisierung ruft er die Ärzteschaft zu einer aktiven Rolle auf. "Es muss um das Patientenwohl gehen, nicht um Profite", stellt er klar. Daher dürfe man das Thema nicht den Internetgiganten überlassen. Eindeutig ist seine Haltung auch bei der politisch forcierten Kommerzialisierung der Me-

dizin. Hier sei endlich ein Umdenken der Verantwortlichen notwendig und eine klare Grenze zwischen ärztlicher und gewerblicher Tätigkeit zu ziehen.

Sein Vorgänger nutzte seine letzte Eröffnungsrede als BÄK-Präsident, um gesundheitspolitische Fehlentwicklungen zu kritisieren. So warnte Montgomery den Bundesgesundheitsminister Spahn davor, die Arbeitsteilung zwischen Politik und Selbstverwaltung auszuhebeln. Ebenso falsch sei es, immer neue Berufe am Rande der ärztlichen Tätigkeit zu schaffen und so den Arztberuf zu "Deprofessionalisieren". Gleichzeitig lobte er aber auch Erfolge wie das Organspendengesetz oder das Verbot des ärztlich assistierten Suizids (S. 3).

Was der Ärztetag jenseits der Wahlen von der Arztgesundheit bis zur Digitalisierung noch entschieden hat, lesen Sie in der Ärztetags-Ausgabe des BÄKground. ■

## inhalt

## august 2019

### Politik & Beruf

<b>Bundesärztekammer mit neuer Spitze</b> 122. Deutscher Ärztetag in Münster	3
<b>Reinhardt: Ärzte brauchen mehr Zeit für Patienten</b> Neuer BÄK-Präsident im Interview	5
<b>Ärztetag fordert Stärkung der ärztlichen Gesundheit</b> Einhaltung gesetzlicher Arbeitszeiten prüfe	6
<b>Wahl-Ärztetag im Fokus der Medien</b> Wahlen und Eröffnung standen im Mittelpunkt	7
<b>Elektronisches Logbuch vorgestellt</b> System zur Dokumentation der Weiterbildung	8
<b>Maß und Mitte statt direktiv und dirigistisch</b> Ärztetag warnt vor Einschnitten in Selbstverwaltung	9
<b>Gesundheitspolitik nach dem Ärztetag</b> Reinhardt: Bessere Rahmenbedingungen nötig	10

### Nachrichten

12

### Medizin & Ethik

<b>Ärztetag für digitalen Ordnungsrahmen</b> Ärztliche Expertise mit einbeziehen	14
<b>Kommerzialisierung gefährdet Patientensicherheit</b> Angebotsvielfalt erhalten	15
<b>Pränatest als Kassenleistung?</b> BÄK-Vorstand ruft zur Solidarität auf	14

### Personalia

16

### Impressum

16



## 122. Deutscher Ärztetag in Münster

# Bundesärztekammer mit neuer Spitze

**K**aum sprach er von der SPD, schon standen alle im Dunkeln. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) kam in seiner Rede zur Eröffnung des 122. Deutschen Ärztetags gerade auf den Junior-Partner in der Großen Koalition zu sprechen, als mit einem lauten Knall der Strom ausfiel. Doch der Minister ließ sich nicht beirren und redete einfach weiter. Es war wohl auch ein Anreden gegen die Skepsis, die ihm in der Münsterlandhalle entgegenschlug.

Spahn dürfte das nicht überrascht haben, war er doch mit einem ganzen Bündel umstrittener Maßnahmen im Gepäck nach Münster gereist. Allerdings zeigte er sich nicht gewillt, die Kritik ohne Gegenwehr hinzunehmen. Die Erhöhung der wöchentlichen Sprechstundenzeiten von 20 auf 25 Stunden? Ein dem Koalitionspartner SPD geschuldeter Kompromiss. Die Übernahme der gematik-Mehrheitsanteile? Eine Frage der Verlässlichkeit politischer Entscheidungen. Schließlich drohe der elektronischen Gesundheitskarte ein Schicksal als

„Berliner Flughafen der Gesundheitspolitik“.

Spahn betonte mehrmals seine Bereitschaft zur konstruktiven Debatte. Er sei daran interessiert, gute Argumente aufzugreifen und in die Gesetze einfließen zu lassen. Allerdings sei es „nicht seine Haltung“, Lösungen für einmal erkannte Probleme zu verschieben. „Ich versuche, etwas zu verändern“, sagte Spahn. Er verwies dabei auf Initiativen, die auch von der Ärzteschaft unterstützt werden: Die Neuregelung der Organspende oder die Einführung einer Impfpflicht.

Besonders am Herzen liegt Spahn das Thema Digitalisierung. Er sieht sich als Antreiber, der das Gesundheitssystem rüsten will für die Auseinandersetzung mit Internetgiganten wie Facebook oder Google. „Wir sind hier in einem Wettbewerb der Systeme“, warnte er. Daher sei ihm auch die Geschwindigkeit so wichtig. Die Sicherheit der Daten müsse „in Deutschland, mit deutschen Ärzten und auf deutschen

## politik &amp; beruf

Servern“ realisiert werden. Er wolle die Digitalisierung „nicht erleiden, sondern lieber mitgestalten.“

Zum Erklären und Werben trat in Spahns Rede als drittes Element noch der Hinweis auf die eigenen Verdienste. Er sei der erste Gesundheitsminister seit Jahrzehnten, der



Bundesgesundheitsminister  
Jens Spahn (CDU)

zusätzliche Leistungen auch vergüte: für die Behandlung neuer Patienten in offenen Sprechstunden oder für solche, die über die Terminservice-stelle vermittelt wurden. Fast eine Milliarde Euro seien dadurch geflossen. „Das kann man ja auch mal wahrnehmen“, so Spahn.

Der scheidende BÄK-Präsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery ging zunächst nicht auf gesundheitspolitische Teilaspekte ein, sondern übte grundsätzliche Kritik: Spahn hebele mit vielen seiner Initiativen die bewährte Arbeitsteilung zwischen Politik und Selbstverwaltung aus. Von der Erhöhung der Mindestsprechstunden über die Enteignung der gematik – aus Sicht der Ärzteschaft ist die Liste der Zumutungen aus dem Hause Spahn schon zur Halbzeit der Legislaturperiode viel zu lang. Wenn es bei der Selbstverwaltung zu Problemen komme, „liegt das nicht an ihrem Unvermögen, sondern oftmals an den nicht erfüllbaren politischen Vorgaben“, stellte Montgomery klar.

Dabei stellt wohl kaum jemand in Frage, dass es in der gesundheitlichen Versorgung zahlreiche Probleme zu lösen gilt. Das Drängendste vielleicht ist der Ärztemangel. „Es braucht mehr Ärzte – mehr Studienplätze, mehr Möglichkeiten zur Weiterbildung“, rief Montgomery dem Minister zu. Stattdessen betreibe der jedoch eine „Deprofessionalisierung“ des Arztberufs, indem er am Rande der ärztlichen Tätigkeit immer neue Berufe kreierte, bekannte Berufe verselbständigte oder zentrale Berufsinhalte verlagere. Als Beispiel nannte er den „grandiosen Etikettenschwindel“ bei der Reform der Psychotherapeutenausbildung. Sie sieht für angehende

Psychotherapeuten nach dem Bachelor- oder Masterstudium eine Weiterbildung analog zu der von Ärzten vor. Dabei gehe es angeblich nur um die Ausbildung, so Montgomery. „In Wahrheit aber soll die gesamte Psychotherapie aus der Medizin herausgelöst und zu einem eigenen Beruf erhoben werden.“ Dabei sei die Psychotherapie eine ärztliche Technik, die noch immer überwiegend von Ärzten ausgeübt werde. Der Arzt Sigmund Freud würde sich im Grabe herumdrehen, wenn er diese Entwicklung mitbekäme, so Montgomery.

Versäumnisse beklagte der scheidende Ärztepräsident aber nicht nur beim Bund. So rief er die Bundesländer dazu auf, endlich ihren Investitionsverpflichtungen im Krankenhausbereich nachzukommen. „Die Investitionslücke wird auf 3,7 Milliarden Euro jährlich beziffert“, sagte Montgomery. Es sei an der Zeit, das „Schwarze-Peter-Spiel“ zwischen Bund und Ländern zu beenden und ein tragfähiges Investitionsmodell einzuführen.

Bei aller Kritik betonte Montgomery aber auch die gute Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsminister. Das Organspendegesetz sei ein „Riesensprung nach vorne für die Patienten“. Beim Verbot des ärztlich assistierten Suizids habe Spahn „Kurs gehalten“. Mit dem E-Health-Gesetz sei ihm „im Wesentlichen“ der richtige Aufschlag bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens gelungen.

Es war die letzte Ärztetags-Eröffnungsrede Montgomerys. Nach zwei Amtszeiten an der Spitze der Bundesärztekammer trat er nicht mehr zur Wahl an. Zwei Tage nach der Auftaktveranstaltung stand sein Nachfolger fest: Dr. Klaus Reinhardt setzte sich im dritten Wahlgang gegen seine Mitbewerber Dr. Martina Wenker, Dr. Gerald Qitterer und Dr. Günther Jonitz durch. Zum ersten Mal seit Jahrzehnten steht damit ein Hausarzt an der Spitze der BÄK. Daneben wurden mit Dr. Heidrun Gitter, Präsidentin der Ärztekammer Bremen und Dr. Ellen Lundershausen, Präsidentin der Landesärztekammer Thüringen, erstmals zwei Vizepräsidentinnen gewählt. Komplettiert wird der Vorstand durch Dr. Peter Bobbert und die in ihrem Amt bestätigte Dr. Susanne Johna. Montgomery wurde von den Abgeordneten zum Ehrenpräsidenten der BÄK und des Deutschen Ärztetags ernannt.

Sein frisch gewählter Nachfolger rief die Ärzteschaft zu einem geschlosseneren Auftreten auf. Im Gesundheitswesen sei ein Kulturwandel im vollen Gang. „Wenn wir diesen Wandel gestalten wollen, muss sich die Ärzteschaft auf die verbindenden Elemente besinnen und eine intelligente Vorwärtsstrategie entwickeln“, erklärte Reinhardt. Dringend notwendig sei vor allem wieder mehr Zeit für ärztliches Handeln. Die Sicherstellung der dafür erforderlichen Freiräume müsse wieder Maßstab des Handelns von Gesetzgeber und Selbstverwaltung werden. „Das ist mein Credo, dafür werde ich kämpfen“, kündigte Reinhardt an (siehe S. 5). ■



BÄK-Ehrenpräsident Prof. Dr. Frank  
Ulrich Montgomery

## Reinhardt: Ärzte brauchen mehr Zeit für Patienten

Neuer BÄK-Präsident warnt vor Kommerzialisierung der Medizin

**Herr Dr. Reinhardt, Herzlichen Glückwunsch zum neuen Amt. Zum ersten Mal seit langer Zeit steht wieder ein niedergelassener Hausarzt an der Spitze der BÄK. Wie wird sich das auf die Arbeit der Bundesärztekammer auswirken?**

Vielen Dank. Aber lassen Sie mich gleich zu Beginn eins klarstellen: Ich vertrete die Interessen aller Ärztinnen und Ärzte in Deutschland, nicht die Partikularinteressen irgendeiner Gruppe innerhalb der Ärzteschaft. Von daher wird sich an der grundsätzlichen Ausrichtung der BÄK nichts ändern. Gleichwohl halte ich es für gut, dass jemand an der Spitze der Ärzteschaft steht, der selbst ärztlich tätig ist und die Versorgungswirklichkeit aus eigener Erfahrung kennt. Und dass es sich dabei jetzt um einen Hausarzt mit eigener Praxis handelt, ist sicherlich kein Nachteil.

**Aktuell gibt es in der Gesundheitspolitik ja viele Baustellen. Gibt es trotzdem ein übergeordnetes Ziel, das Sie als BÄK-Präsident verfolgen werden?**

Ja, das gibt es. Mir ist besonders wichtig, dass Ärzte endlich wieder Zeit für ihre Patienten haben. Denn jede Minute, die ein Arzt mit dem Ausfüllen von Formularen verbringt, fehlt ihm für Diagnostik und Therapie, für die persönliche Zuwendung und das Patientengespräch. Diese Vergeudung wertvoller Arztzeit ist gerade vor dem Hintergrund des Ärztemangels fatal. Daher hat der Abbau von Bürokratie für mich die höchste Priorität. Mehr Zeit für den Patienten, das heißt aber auch, dass wir das Honorarsystem neu justieren müssen.

**Wer über das Gesundheitswesen redet, kommt am Thema Digitalisierung nicht vorbei. Was kommt hier auf Patienten und Ärzte zu?**

Die Digitalisierung verändert praktisch jeden Lebensbereich. Sie macht auch vor dem Gesundheitssystem nicht Halt. Das eröffnet viele neue Möglichkeiten. Fernbehandlungen, Gesundheits-Apps, Telemedizin sind hier nur einige Stichworte. Ein weiteres ist Big-Data, also die Auswertung riesiger Datenmengen zu Forschungszwecken und zur Versorgungssteuerung. Davon kann die Wissenschaft enorm profitieren. Klar ist aber auch: Algorithmen dürfen nicht über Therapien entscheiden. Das ist und bleibt die Aufgabe des Arztes. Wichtig ist, dass wir als Ärzteschaft diese Entwicklung aktiv mitgestalten, und zwar mit dem klaren Primat einer guten gesundheitlichen Versorgung. Wir dürfen das Thema Digitalisierung nicht den Internetgiganten überlassen. Es muss um das Patientenwohl gehen, nicht um Profite.

**Viele sehen die Ökonomisierung der Medizin als eine große Gefahr für die medizinische Versorgung. Wie stehen Sie dazu?**

Es versteht sich von selbst, dass wir Ärzte wirtschaftlich



Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer

handeln und vernünftig mit den Geldern der Versicherten umgehen müssen. Die große Gefahr liegt in der Kommerzialisierung der Medizin, die übrigens von der Politik schon seit Jahrzehnten forciert wird. Das führt dazu, dass Investoren und Controller mehr und mehr versuchen, Einfluss auf medizinische Entscheidungen zu nehmen – auf Kosten der ärztlichen Unabhängigkeit und der Patientensicherheit. Die Übernahmewelle durch Fremdinvestoren bei den MVZ ist dafür ein aktuelles Beispiel. Die Politik muss endlich umdenken und eine klare Grenze zwischen ärztlicher und gewerblicher Tätigkeit ziehen. Der Patient ist kein Kunde und Gesundheit keine Ware.

**Es häufen sich Stimmen, die von einer Aushöhlung der ärztlichen Freiberuflichkeit warnen. Warum ist die Freiberuflichkeit so wichtig?**

Freiberuflichkeit bedeutet die Unabhängigkeit des Arztes bei medizinischen Entscheidungen, begründet auf ethischen Normen und Werten bei hoher fachlicher Kompetenz. Die Freiberuflichkeit ist also kein Selbstzweck, sie ist das Fundament der Vertrauensbeziehung zwischen Arzt und Patient. Ob angestellt oder niedergelassen, das spielt in diesem Zusammenhang keine Rolle. Ich sehe mit größter Sorge, dass das hohe Gut der Freiberuflichkeit immer mehr unter Druck gerät. Durch Wettbewerb, Deregulierung und Kommerzialisierung, durch immer mehr staatliche Lenkung und sozialrechtliche Fesseln. Hier müssen wir entschieden dagegenhalten und uns klar zur Freiberuflichkeit und zur ärztlichen Selbstverwaltung bekennen. ■

## Ärztetag fordert Stärkung der ärztlichen Gesundheit

Zuständige Behörden sollen Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes regelmäßig prüfen

Ärztinnen und Ärzte arbeiten am Limit und damit auf Kosten ihrer eigenen Gesundheit. Der 122. Deutsche Ärztetag in Münster hat sich deshalb intensiv mit dem Thema Ärztegesundheit beschäftigt und zusammen mit namhaften Referenten beraten, wo gesundheitliche Belastungen für Ärzte liegen, wie die beruflichen Rahmenbedingungen geändert und welche Präventionsmaßnahmen ergriffen werden müssen.



Dr. Klaus Beelmann, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Hamburg

Dabei wurde deutlich, dass Personalnot, Arbeitsverdichtung und Wettbewerbsdruck zu körperlicher und auch emotionaler Überlastung von Ärzten führen. Betroffen sind Ärzte aus den verschiedensten Versorgungsbereichen des Gesundheitswesens. Unter Krankenhausärzten beklagten bei einer Befragung durch den Marburger Bund drei Viertel eine berufliche Überlastung. In einer weiteren Befragung gab ein Fünftel der Krankenhausärzte an, zu erwägen, ihre ärztliche Tätigkeit aufzugeben. Auch unter niedergelassenen Ärzten fühlen sich viele ausgebrannt, wie eine Befragung der Kassennärztlichen Bundesvereinigung aus dem Jahr 2018 zeigt. Eine Studie der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege stellte ebenfalls im Jahr 2018 einen zunehmenden beruflichen Druck insbesondere auf junge Ärztinnen und Ärzte fest.

Auf dem Ärztetag legte Prof. Dr. Monika Rieger von der Universität Tübingen die gesamte Bandbreite der physischen und psychischen Belastungen dar, denen Ärzte im Beruf ausgesetzt sind. Sie gab zudem einen Überblick über die gesundheitliche Situation von Ärzten und stellte Möglichkeiten

einer präventiven Arbeitsgestaltung vor. „Was können wir für unsere Gesundheit tun?“ Antworten auf diese Frage gab Prof. Dr. Harald Gündel vom Universitätsklinikum Ulm. Ein Ansatz ist hier das Betriebliche Gesundheitsmanagement, bei dem es um eine systematische und nachhaltige Gestaltung von gesundheitsförderlichen Strukturen und Prozessen geht. Dr. Klaus Beelmann, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Hamburg, stellte Interventionsprogramme der Landesärztekammern für suchtkranke Ärztinnen und Ärzte vor.

In mehreren Beschlüssen forderte der 122. Deutsche Ärztetag von den Arbeitgebern im Gesundheitswesen unter anderem gesundheitsgerechtere Arbeitsbedingungen. Die Arbeitsschutzregeln müssten konsequent eingehalten und das betriebliche Gesundheitsmanagement gestärkt werden. Die zuständigen Behörden sind aufgerufen, die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes im ärztlichen Dienst der Kliniken regelmäßig zu überprüfen. Auch sollten Ärzte von Verwaltungstätigkeiten entlastet werden. Personalschlüssel müssten zudem so gestaltet werden, dass jederzeit eine patienten- und aufgabengerechte Versorgung möglich sei. Erforderlich seien außerdem flexible Arbeitszeitmodelle und weitere Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben. An den Gesetzgeber richtete der Ärztetag unter anderem die Forderungen, die gesetzlichen und ökonomischen Rahmenbedingungen für gesundheitsverträgliche Arbeitsbedingungen zu schaffen sowie den freiberuflichen Charakter der ärztlichen Tätigkeit zu stärken. An die medizinischen Fakultäten appellierte der Ärztetag, die Themen Resilienz und Stressbewältigung als Teil der ärztlichen Ausbildung in das Studium aufzunehmen.

### Ärzte vor Gewalt schützen

Neben Stress und schwierigen Arbeitsbedingungen stellt Gewalt durch Patienten bzw. Angehörige eine unmittelbare Bedrohung für die Gesundheit von Ärzten und ihren Mitarbeitern dar. Ärzte aus verschiedenen Versorgungsbereichen berichteten auf dem Ärztetag über körperliche und verbale Gewalt, unter anderem in den Notaufnahmen, in Hausarztpraxen oder bei Notfalleinsätzen. Ärztekammern bieten Hilfe und spezielle Präventionsangebote an. Diese Maßnahmen müssen nach dem Willen des 122. Deutschen Ärztetages aber durch einen strafrechtlichen Schutz Hilfeleistender ergänzt werden. Konkret forderten die Abgeordneten des Deutschen Ärztetages den Gesetzgeber auf, den strafrechtlichen Schutz für Hilfeleistende bei Unglücksfällen, gemeiner Gefahr oder Not zu erweitern. Ein vom Bundesgesundheitsministerium eingeholtes Rechtsgutachten hat die Notwendigkeit einer solchen Gesetzesänderung bestätigt. ■

## Wahl-Ärztetag im Fokus der Medien

Wahl des Präsidiums und Eröffnungsveranstaltung standen im Mittelpunkt



Wenn der Deutsche Ärztetag zusammentritt, dann ist das jedes Mal auch ein besonderes Medienereignis. Das zeigte sich auf dem 122. Deutschen Ärztetag in Münster an dem großen Andrang der Journalisten. Knapp 130 Medienleute hatten sich akkreditiert. Darunter waren die Korrespondenten und Reporter überregionaler Printmedien wie der Frankfurter Allgemeinen Zeitung, der Süddeutschen Zeitung oder des Nachrichtenmagazins Der Spiegel ebenso wie die von deutschlandweiten Rundfunkanstalten, Nachrichtenagenturen und zahlreichen regionalen Tageszeitungen.

Alle wichtigen Entscheidungen des Ärztetags wurden in Pressemitteilungen aufbereitet. Ergänzt wurden diese im YouTube-Kanal der Bundesärztekammer (BÄK) mit Video-Zusammenfassungen von Vorträgen und Pressekonferenzen sowie vertiefenden Interviews. Im Internet konnten Twitter-Nutzer den Ärztetag über den Account der BÄK nahezu in Echtzeit verfolgen. Der Twitter-Hashtag #daet2019 über den insbesondere die Bundesärztekammer, das Deutsche Ärzteblatt und die Ärztezeitung mit zusammen rund 40.000 Followern vom Ärztetag berichteten, war am Eröffnungstag auf Platz vier der am häufigsten genutzten Hashtags in Deutschland.

Von besonderem Interesse für Journalisten waren die vielen gesundheitspolitischen und medizinisch-ethischen Themen, die zum Zeitpunkt des Ärztetages in der parlamentarischen Debatte standen oder, wie im Fall des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG), gerade verabschiedet wurden. Nachdem es im Vorfeld des Ärztetages von der Ärzteschaft scharfe Kritik insbesondere am TSVG gegeben hatte, wurde

das Grußwort von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) zur Eröffnung des Ärztetages von den Journalisten mit Spannung erwartet.

Zahlreiche Berichterstatter registrierten ein Spannungsverhältnis zwischen Ärzteschaft und Minister. „Ärzte murren über Gesundheitspolitik“, titelte die Frankfurter Allgemeine Zeitung (29.5.). „Ein lockeres Heimspiel war das nicht für Bundesgesundheitsminister Jens Spahn“, bilanzierte die Märkische Oderzeitung unter der Überschrift „Spahn kassiert auch Buhrufe auf dem Ärztetag“ (29.5.). Von „deutlicher Kritik an der Gesundheitspolitik der Bundesregierung“ durch den BÄK-Präsidenten Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery war in der Zeitung Die Rheinpfalz die Rede (29.5.).

Einen Höhepunkt des diesjährigen Ärztetags bildete die Wahl des neuen BÄK-Präsidiums. So räumten dann gerade die überregionalen Tageszeitungen der Wahl viel Platz ein. „Ärztetag sucht Leitwolf“, kündigte die Frankfurter Allgemeine Zeitung an (27.5.). Die Süddeutsche Zeitung widmete dem frisch gewählten Präsidenten Dr. Klaus Reinhardt ein ausführliches Portrait (31.5.). „Neue Akzente“ erwartete der Berliner Tagesspiegel (30.5.) von dem frisch gewählten Präsidenten. Weitere Berichte sendeten unter anderem die ARD tagesschau und das Morgenmagazin, der Deutschlandfunk, der Mitteldeutsche und der Bayerische Rundfunk. Das ZDF sah in seinem Beitrag „Viele Baustellen für den Neuen“ und zählte dazu unter anderem die Einführung der elektronischen Patientenakte, den demografischen Wandel und die Organspende (30.5.). Auch über die beiden neu gekürten

## politik &amp; beruf

Vize-Präsidentinnen wurde berichtet. „Ellen Lundershausen zur Vize-Präsidentin der Bundesärztekammer gewählt“, titelte die Ostthüringer Zeitung (30.5.), „Heidrun Gitter ist neue Ärzte-Vizepräsidentin“ der Kurier am Sonntag (2.6.).

Viel Aufmerksamkeit erregte die Diskussion über die Arztgesundheit. „Ärzte haben oft das Ideal, anderen Menschen zu helfen. Dabei vergessen sie häufig die Selbstfürsorge“, hieß es im Magazin stern unter dem Titel „Ärzte als Hochrisiko-Patienten“ (29.5.). Die Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung griff das Thema unter der Überschrift „Menschen in Weiß“ auf. Nie habe sich die Arbeit so getürmt wie in der jüngsten Zeit, heißt es in dem Text. Das sei „eine Folge der Veränderungen im Gesundheitswesen; Verwaltungsberge, Digitalisierungsdruck, wirtschaftliche Zwänge“ (2.6.). Weitere Berichte erschienen unter anderem in der Märkischen Oderzeitung („Ärzte sind nur ungerne Patienten“, 1.6.) und im Bayerischen Rundfunk („Mediziner arbeiten am Limit“, 27.5.). „Weniger Gesetze und Vorschriften, weniger Papierkram und mehr

Zeit, um sich mit uns Patienten zu beschäftigen, das wäre die richtige Antwort“, kommentierte der Radiosender WDR 4 (29.5.).

Darüber hinaus griffen die Medien auch eine Vielzahl weiterer Beschlüsse des Ärzteparlaments auf. „Mediziner beraten über Organspende und Gentests“, meldete der Deutschlandfunk (28.5.). „Tests für Trisomie als Kassenleistung“ überschrieb der Bonner Generalanzeiger seinen Artikel zum selben Thema (1.6.). Auch die Impf-Diskussion wurde aufgegriffen, unter anderem von der ARD Tagesschau („Ärztetag für generelle Impfpflicht“, 31.5.). Die Süddeutsche Zeitung erteilte der Absicht, in Zukunft auch Apothekern das Impfen zu erlauben, eine klare Absage: „Zu einer Impfung gehört mehr, als eine fremde Substanz in fremde Körper zu spritzen. Zuvor ist eine ausführliche Anamnese nötig, es geht darum, Vorerkrankungen zu eruieren und aktuelle Infekte auszuschließen“ (1.6.). Dafür sei neben ausreichend Zeit auch eine medizinische Ausbildung notwendig. ■

## Elektronisches Logbuch vorgestellt

System zur Dokumentation der Facharzt-Weiterbildung betriebsbereit



**G**roßer Schritt für die Modernisierung der ärztlichen Weiterbildung: Seit Juli 2019 ist das elektronische Logbuch (eLogbuch) für die Facharzt-Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten betriebsbereit. Einen entsprechenden Sachstandsbericht hat der 122. Deutsche Ärztetag 2019 in Münster zustimmend zur Kenntnis genommen.

Bereits auf dem vorletzten Deutschen Ärztetag in Erfurt wurde die Novelle der (Muster-)Weiterbildungsordnung beschlossen. Das eLogbuch sei das Herzstück der Reform, sagte Dr. Max Kaplan, damaliger Vorsitzender der Weiterbildungsgremien der Bundesärztekammer (BÄK), in Münster. Es bilde den Kompetenzerwerb der Weiterzubildenden kontinuierlich ab und Sorge dadurch für transparente Abläufe

in der Weiterbildung. Dafür hatte der Deutsche Ärztetag die Bundesärztekammer im Jahr 2018 aufgefordert, mit einem externen Auftragnehmer ein betriebsfähiges Produkt für die Umsetzung eines eLogbuchs zu entwickeln.

Dieser Auftrag wurde in den vergangenen zwölf Monaten ausgeführt. Mit Abschluss der Verträge zu Softwareerstellung, Wartung und Support wurden die technischen Voraussetzungen für ein bundesweites System für die eLogbuch-Webanwendung geschaffen. In weiteren Beschlüssen benannten die Abgeordneten wesentliche Aspekte, die bei der Umsetzung des eLogbuchs zu berücksichtigen sind. Unter anderem forderten die Abgeordneten die Bundesärztekammer und die Landesärztekammern auf, das eLogbuch auch für einen unkomplizierten Wechsel zwischen den verschiedenen Landesärztekammern auszugestalten. Außerdem muss sichergestellt sein, dass regionale Besonderheiten der Weiterbildungsordnung in den eLogbüchern abgebildet werden können. Auch soll das eLogbuch regelmäßig evaluiert und entsprechend der gewonnenen Erkenntnisse angepasst werden.

Mit dem eLogbuch wird somit nunmehr ein einfach handhabbares Instrument bereitgestellt, um die Planung der Weiterbildung vornehmen und die Dokumentation sowie Bewertung von erreichtem Wissens- und Erfahrungszuwachs übersichtlich erfassen zu können. Das eLogbuch kann zur Anwendung kommen, sobald die Landesärztekammern die neue (Muster-)Weiterbildungsordnung in den Ländern umgesetzt haben. ■



## Maß und Mitte statt direktiv und dirigistisch

### 122. Deutscher Ärztetag warnt vor Einschnitten in die Selbstverwaltung



Der 122. Deutsche Ärztetag hat sich klar gegen Einschnitte in ärztliche Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung ausgesprochen. „Dirigistische Eingriffe, wie die Neuregelung zu Mindestsprechstundenzeiten und offene Sprechstunden im Terminservice- und Versorgungsgesetz lassen vor allem junge Ärztinnen und Ärzte von der Niederlassung absehen und verkehren die Ziele in das Gegenteil“, heißt es in dem Leitantrag des Vorstands der Bundesärztekammer (BÄK). Zugleich warnte der Ärztetag vor der ministeriellen Einflussnahme auf die Gestaltung des Leistungskatalogs der Gesetzlichen Krankenversicherung. Dies sei nichts anderes als „Staatsbürokratismus“, der die Arbeit der Selbstverwaltung schwäche und die wissenschaftliche Evidenz infrage stelle.

Kritik gab es auch an den wiederholten Versuchen der politisch Verantwortlichen, ärztliche Kompetenzen auf andere Gesundheitsberufe zu übertragen. Als Beispiele hierfür nennt der Leitantrag die Reform der Psychotherapeuten-Ausbildung, die Ausbildungsreform bei den Gesundheitsfachberufen sowie die geplante Ausweitung des Impfrechts auf Apotheker. Der Vorbehalt der Ärzte für Diagnose, Indikationsstellung und Therapie sei unverzichtbar, stellten die Ärztetags-Abgeordneten klar. Grundsätzlich begrüßten sie eine Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsberufen – allerdings „bei klaren Verantwortlichkeiten“. Ebenso strikt wurden die Bestrebungen zurückgewiesen, die Gesetzlichen Krankenkassen als Gestalter von innovativen Versorgungsprozessen zu etablieren, damit diese digitale Innovationen zu diagnostischen Feststellungen entwickeln.

Gleichzeitig erneuerte der Ärztetag seinen Appell, den „Masterplan 2020 „vollständig und bundesweit“ umzusetzen und die finanziellen Mittel für die Erhöhung der Studienplätze um

mindestens zehn Prozent bereitzustellen. Er begrüßte grundsätzlich die Intention des Masterplans, den Praxisbezug von Beginn des Studiums an zu stärken. Dies dürfe allerdings nicht zu Lasten der Wissenschaftsorientierung gehen.

Das Ärzteparlament warnte vor einer politischen Beliebigkeit bei der Gestaltung der Gesundheits- und Sozialsysteme. In Anbetracht so grundlegender Herausforderungen wie dem demografischen Wandel dürfe die Sozialversicherung nicht als sozialpolitischer „Verschiebebahnhof“ missbraucht werden.

Mit Sorge betrachtet die Ärzteschaft die fortschreitende Monopolbildung in der medizinischen Versorgung. So rückten ambulante ärztliche Einrichtungen wie Medizinische Versorgungszentren (MVZ) zunehmend in den Fokus fachfremder Investoren und Spekulanten. Zwar sei in der Gesundheitsversorgung wirtschaftliches Handeln geboten. Die Ökonomie müsse dabei aber der Medizin dienen, und nicht umgekehrt. Der Ärztetag forderte die Bundesregierung auf, „Maßnahmen zur Eindämmung von Übernahmen und Marktbeherrschung“ zu veranlassen. Zu prüfen sei unter anderem, die Größe und den Versorgungsumfang von MVZ zu begrenzen und deren Gründung durch Krankenhäuser an einen Bezug zum Versorgungsauftrag zu koppeln.

Wenige Tage nach der Europawahl begrüßte der Ärztetag die durch die Europäische Union erreichten Fortschritte für die Gesundheitsversorgung. Er warnte aber vor ungerechtfertigten Eingriffen in die Kompetenzen der Mitgliedsstaaten. Die EU-Kommission und das Europäische Parlament müssten „verinnerlichen, dass die unterschiedlichen Gesundheitssysteme in Europa das Ergebnis soziokultureller Entwicklungen sind und Harmonisierungsversuche in diesem Bereich dem Vertrag von Lissabon widersprechen.“ Die Abgeordneten forderten die europäischen Institutionen auf, bewährte Strukturen beruflicher Selbstverwaltung anzuerkennen und ärztliche Leistungen keinen marktwirtschaftlichen Optimierungsstrategien unterzuordnen.

Als "größte Gefahr für die globale Gesundheit" identifizierte der Ärztetag den Klimawandel. "Die drohende Klimakatastrophe wird damit auch zu einer zentralen Gesundheitsfrage des 21. Jahrhunderts", heißt es in dem Leitantrag. Der Stopp des vom Menschen gemachten Klimawandels müsse auch im gesundheitspolitischen Handeln absolute Priorität bekommen. Um die Dringlichkeit dieses Anliegens zu unterstreichen, beschloss das Ärzteparlament, das Themenfeld Klimawandel und Gesundheit zu einem Schwerpunkt des 123. Deutschen Ärztetags in Mainz zu machen. ■

nachrichten

## Gesundheitspolitik nach dem Ärztetag

Reinhardt: Ärztliche Arbeit braucht bessere Rahmenbedingungen



Auch nach dem Deutschen Ärztetag dreht sich das gesundheitspolitische Rad weiter. Das liegt nicht zuletzt an der Vielzahl von Gesetzen in unterschiedlichen Entwicklungsstadien, an denen das Bundesgesundheitsministerium (BMG) aktuell arbeitet. Hinzu kommen für die Gesundheitspolitik relevante Gerichtsurteile. Und schließlich schaltete sich auch der frisch gewählte Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), Dr. Klaus Reinhardt, sofort in die politische Diskussion mit ein.

So forderte Reinhardt neue Konzepte und innovative Ideen, um die ärztliche Versorgung in dünnbesiedelten Regionen zu sichern. „Dort, wo es auf dem Land keine vernünftige Infrastruktur gibt, wird kaum ein Arzt hinziehen wollen. Wichtig ist, dass die Patienten gut versorgt sind, dafür müssen wir neue Wege gehen“, sagte er. Telemedizin werde künftig bei der Versorgung in entlegenen ländlichen Gebieten eine wichtige Rolle spielen. Eine weitere Möglichkeit seien ambulante Ärzteteams, die regelmäßig durch die Orte kommen.

### Reinhardt: Vergütungssystem ist absurd organisiert

Reinhardt sprach sich zudem für bessere Rahmenbedingungen für die ärztliche Arbeit aus. Das Vergütungssystem sei teilweise absurd organisiert. Vieles, was Ärzte tun, werde ungenügend honoriert. Zudem fühlten sich viele Ärzte fremdbestimmt und sie „ersticken förmlich in Bürokratie“, kritisierte

Reinhardt. Notwendig sei ausreichend Zeit für persönliche Zuwendung.

### Organspende: Ärzteschaft unterstützt Widerspruchslösung

Große Aufmerksamkeit erregte die Debatte im Deutschen Bundestag zur Reform der Organspende. Bei der ersten Lesung standen drei Vorschläge im Raum. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) und weitere Abgeordnete befürworteten eine doppelte Widerspruchslösung. Dagegen wirbt eine Abgeordnetengruppe um die Grünen-Chefin Annalena Baerbock für eine Zustimmungslösung. Hier sollen die Bürger bei jeder Ausweisverlängerung auf das Thema Organspende angesprochen werden. Die AfD-Fraktion brachte schließlich eine Vertrauenslösung ins Spiel. Sie sieht keine grundsätzliche Neuregelung vor, sondern eine bessere Aufklärung der Bevölkerung über die Todesfeststellung und die medizinischen Abläufe.

„Wir als Ärzteschaft stehen definitiv zur Widerspruchslösung. Auch mit der Widerspruchslösung würde niemand gegen seinen Willen zum Organspender“, kommentierte Reinhardt. Sie sei der einzig wirksame Weg, die Spenderzahl in Deutschland bedeutend zu erhöhen. Kritik, die Widerspruchslösung sei ein unzulässiger Eingriff in die Persönlichkeitsrechte der Menschen, wies Reinhardt zurück. „Es ist zumutbar, eine Entscheidung zu verlangen oder, wenn jemand gestorben ist,

Angehörige vor diese Frage zu stellen.“ Jeder bekomme die Chance, nein zu sagen.

### **Umfassendes Verbot der Tabakwerbung in Sicht?**

Währenddessen deutet sich in der Union ein Einlenken in der Debatte um ein Verbot der Tabakwerbung an. Im jahrelangen Streit um ein umfassendes Verbot hatte sich Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) auf die Seite der Befürworter gestellt. Die gesundheitspolitische Sprecherin der Unionsfraktion, Karin Maag, rechnet nun mit der Einigung – vermutlich nach der Sommerpause. BÄK-Präsident Reinhardt bekräftigte die Forderung der Ärzteschaft nach einem umfassenden Tabakwerbeverbot. „Großflächige Werbung für Zigaretten verleitet auch und gerade junge Menschen zum Rauchen“, sagte er. Damit müsse nun wirklich Schluss sein. Es sei für ihn nicht nachvollziehbar, dass sich Teile der CDU-Fraktion noch immer gegen diesen überfälligen Schritt sträubten.

Darüber hinaus sprach sich der BÄK-Präsident für ein Schulfach „Gesundheitsförderung“ aus. Die Kultus- und Gesundheitsminister der Länder sollten dafür dringend eine konzentrierte Aktion starten. „Die Bundesärztekammer würde sich bereitwillig an solchen Projekten beteiligen“, unterstrich Reinhardt. Denkbar sei auch, in der Umgebung tätige Ärzte in den Unterricht einzubinden.

### **BÄK warnt vor "systemfremden" Eingriffen**

Heftig umstritten ist die vom Bundesgesundheitsministerium geplante gesetzliche Neuregelung der Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). So sollen unter anderem die Aufsichtsrechte des BMG über den G-BA erweitert und für die Bewertungsverfahren Vorgaben in zeitlicher und prozessualer Hinsicht festgelegt werden. Die BÄK lehnt dies in einer Stellungnahme als „systemfremd“ ab. Sie warnte davor, die Arbeitsprinzipien des deutschen Gesundheitswesens und die Rolle der Selbstverwaltung in Frage zu stellen.

Bei der vorgesehenen pauschalen Verkürzung der Fristen für die Methodenbewertung werde ausgeblendet, dass die Bewertung des Nutzens neuer Methoden ohne die Betrachtung von Mindestzeiträumen nicht auskommen könne. Das Bundesgesundheitsministerium weite seinen Einfluss auf die Gestaltung des GKV-Leistungskatalogs aus und stelle in Aussicht, im Bedarfsfalle selbst Teile der fachlichen Gestaltung übernehmen zu wollen. Damit übe das BMG nicht mehr nur die Rechtsaufsicht bei der Methodenbewertung aus, sondern bewege sich gezielt in Richtung Fachaufsicht.

Die Bundesärztekammer befasst sich ihrer Stellungnahme zudem mit den eigentlichen fachlichen Inhalten des geplanten Implantateregister-Errichtungsgesetzes. So unterstützt

sie die Einführung eines Implantateregisters, sieht aber gleichzeitig Änderungsbedarf. Insbesondere eine Maßnahme des Gesetzentwurfs ist aus Sicht der BÄK für die Gesundheitseinrichtungen unverhältnismäßig und für Patienten nachteilig: Bei Verwendung eines nicht vom Hersteller in der Produktdatenbank registrierten Implantats soll der Vergütungsanspruch der Gesundheitseinrichtungen entfallen und hierfür ein komplexes bürokratisches Verfahren eingeführt werden. Ärzte und Krankenhäusern verwenden jedoch nur solche Implantate, die in Verkehr gebracht worden sind. Die Verantwortung zur Registrierung liege also beim Hersteller, stellt die BÄK klar.

### **Entscheidungen von BGH und EuGH**

Für Aufsehen sorgte der Bundesgerichtshof (BGH) mit seinem Urteil zur Unterstützung bei Selbsttötung. Ärzte seien nicht verpflichtet, Patienten nach einem Suizidversuch gegen deren Willen das Leben zu retten, entschied das Gericht. "Die Bundesärztekammer wird die rechtlichen Aspekte und Implikationen des Urteils eingehend prüfen und gemeinsam mit den Landesärztekammern beraten“, kündigte Reinhardt an. Die dem BGH-Urteil zu Grunde liegenden Fälle zeigten, wie wichtig es gewesen sei, dass der Gesetzgeber im Jahr 2015 die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung unter Strafe gestellt hat. Das BÄK-Vorstandsmitglied Rudolf Henke erklärte, das Urteil schaffe neue Probleme. Die ärztliche Berufsordnung stelle eindeutig klar, dass Ärzte keine Hilfe zur Selbsttötung leisten dürften. Henke warnte vor einer "schleichenden Legalisierung des ärztlich begleiteten Suizids".

Keine Auswirkungen auf die Ärzteschaft dürfte nach Einschätzung der Bundesärztekammer das Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) zur Honorarordnung für Architekten und Ingenieure (HOAI) haben. Die Richter hatten Anfang Juli die Regelung gekippt. Die darin festgeschriebenen Honorarsätze verstießen gegen EU-Recht, so die Begründung. So dürften Mindest- und Höchstpreise nur unter bestimmten Bedingungen vorgeschrieben werden. Die in der HOAI festgeschriebenen Sätze erfüllten nicht den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit, erklärten die Richter. Die Mindestsätze gälten nämlich nur für Architekten und Ingenieure, entsprechende Leistungen könnten aber auch von anderen Dienstleistern erbracht werden, die ihre fachliche Eignung nicht nachweisen müssten. Daher seien die Mindestsätze ungeeignet, hohe Qualitätsstandards und den Verbraucherschutz zu sichern.

Im Gegensatz zur HOAI sieht die Gebührenordnung für Ärzte einen weiteren Spielraum für Abweichungen vor. So erlaubt es die GOÄ, durch individuelle Vereinbarung von den dort festgesetzten Mindest- und Höchstsätzen abzuweichen. Dies ist ein wesentlicher Unterschied zur HOAI, die eine Abweichung nur "in Ausnahmefällen" erlaubt. ■

## medizin &amp; ethik

## Ärztetag unterstützt Impfpflicht gegen Masern

Die von der Bundesregierung geplante Impfpflicht gegen Masern wird vom 122. Deutschen Ärztetag begrüßt. Um das Ziel eines möglichst lückenlosen Impfschutzes der Bevölkerung zu erreichen, müsse aber nicht nur der Masernschutz, sondern der Impfschutz von Kindern und Erwachsenen insgesamt deutlich erhöht werden. Deshalb begrüßten die Abgeordneten, dass künftig jeder Arzt berechtigt sein soll, Schutzimpfungen durchzuführen und Fachärzte bei Impfungen nicht an ihre Gebietsgrenzen gebunden sind. Als einen falschen Weg sieht der Ärztetag hingegen die vom Gesetzgeber geplante Regelung an, Grippeschutzimpfungen in Apotheken zu ermöglichen. Apotheker verfügten nicht über die hierfür notwendigen Kompetenzen, stellte der Ärztetag klar.

Ferner forderten die Abgeordneten alle Krankenkassen auf, Verträge über die Durchführung von Schutzimpfungen durch Betriebsärzte sowie Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst abzuschließen, um Schutzimpfungen auch am Arbeitsplatz und in weiteren Lebensbereichen vornehmen zu können. In diesen Verträgen sei neben der Übernahme der Kosten des Impfstoffes eine angemessene Vergütung der ärztlichen Impfleistung zu regeln. Zudem forderte der Ärztetag alle Ärztinnen, Ärzte, Pflegende und in der Erziehung in Gemeinschaftseinrichtungen Tätigen auf, ihren Impfstatus zu überprüfen. Das Ärzteparlament vertritt die Auffassung, dass ein vollständiger Impfstatus Teil und Voraussetzung einer professionellen Berufsauffassung ist. Dies müsse durch entsprechende gesetzliche Regelungen sichergestellt werden. ■

## Vorgeburtlicher Bluttest auf Trisomie muss Kassenleistung werden

Bluttests zur vorgeburtlichen Feststellung einer Trisomie sollen als Kassenleistung verankert werden. Dafür hat sich der 122. Deutsche Ärztetag in Münster ausgesprochen. Die Frage über die Entscheidung, ein behindertes Kind zu gebären und zu pflegen, dürfe nicht vom Geldbeutel der werdenden Eltern abhängig gemacht werden. Der Zugang zu den Tests müsse aber mit entsprechender Beratung begleitet werden, sodass eine informierte Entscheidung getroffen werden könne. „Eine ausreichend Beratung der Schwangeren muss zwingend gewährleistet werden“, so der Ärztetag.

Der Vorstand der Bundesärztekammer hatte bereits im April 2019 betont, dass der Zugang zu den Tests für alle Versicherten gleichberechtigt möglich sein müsse. Notwendig sei zudem eine breite gesellschaftspolitische Diskussion darüber, wie die Gesellschaft mit Krankheit und Behinderung umgeht. Die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung müssten verbessert, Barrieren abgebaut und eine gleichberechtigte Teilhabe müsse sichergestellt werden. ■

## Bundeseinheitlichen Medikationsplan überarbeiten und flexibilisieren

Der Deutsche Ärztetag hat sich dafür ausgesprochen, den bundeseinheitlichen Medikationsplan über ambulante Praxen hinaus auch in den EDV-Systemen der Krankenpflege, der Pflegeheime und der Krankenhäuser als Standard zu etablieren. Damit könne die Schnittstellenkommunikation leichter, effizienter und sicherer werden. Der aktuelle Standard bei der Darstellung der Medikamentenverabreichung reiche nicht tief genug, begründeten die Abgeordneten ihre Forderung. Der tägliche Dialog über Medikationsfragen in Pflegeeinrichtungen und im Umfeld stationärer Behandlungen nehme einen wesentlichen Teil der Behandlungskommunikation ein.



Quelle: Anastasia Ostapovych/Umplash

Anzustreben sei ein verlässlicher und erprobter Standard. „Ein solch optimierter bundeseinheitlicher Medikationsplan, der auch in die angrenzenden Behandlungs- und Pflegesektoren reicht, macht Pharmakotherapie sicherer und senkt den bürokratischen Aufwand“, heißt es in dem Beschluss. ■

## Keine parallele Versorgung durch Akademisierung nichtärztlicher Heilberufe

Die Akademisierung und Ausbildungsreform nicht-ärztlicher Heilberufe darf nicht zu parallelen Versorgungssystemen führen. Darauf hat der 122. Deutsche Ärztetag hingewiesen. Die bewährten Strukturen der sich ergänzenden Kooperation zwischen Ärzten und Angehörigen anderer Heilberufe dürften nicht aufgegeben werden. „Eine Spaltung von Zuständigkeiten wird abgelehnt, nicht zuletzt aus Gründen der Patientensicherheit“, betonte das Ärzteparlament. Gleichzeitig begrüßte es prinzipiell das Bestreben nach höherer Qualität durch die Akademisierung nicht-ärztlicher Heilberufe. Es dürfe allerdings nicht zu einer Spaltung von Zuständigkeiten über Patientengruppen oder Behandlungsanteile kommen. ■

## Solidarität mit verurteilten Repräsentanten der türkischen Ärzteschaft

Der 122. Deutsche Ärztetag hat die Verurteilung von elf Mitgliedern des Vorstandes des Verbandes türkischer Ärzte zu zum Teil mehrjährigen Haftstrafen durch den Strafgerichtshof in Istanbul scharf kritisiert. Die Ärztinnen und Ärzte wurden Anfang Mai wegen „Anstachelung zum Hass und zur Feindschaft“ und in einem Fall wegen „Terrorpropaganda“ verurteilt. Die Betroffenen hatten Anfang letzten Jahres nach dem Beginn der türkischen Militäroffensive in den Kurdengebieten Nordsyriens darauf hingewiesen, dass Krieg ein öffentliches Gesundheitsproblem darstellt. Sie begründeten ihren Aufruf für Frieden zum einen mit den tragischen Erfahrungen, die Ärzte in bewaffneten Konflikten zwangsläufig machen, und zum anderen mit der ärztlichen Verpflichtung, Leben zu bewahren, wozu die Verpflichtung gehört, friedliche Lebensumstände zu verteidigen. Die Abgeordneten des 122. Deutschen Ärztetages versicherten den verurteilten Kollegen ihre Solidarität und forderten die Bundesregierung auf, diese offiziellen Repräsentanten der türkischen Ärzteschaft öffentlich und diplomatisch zu unterstützen.



Zudem unterstützte der Ärztetag einstimmig eine von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen verabschiedete Resolution, die einen Freispruch der türkischen Professorin für Rechtsmedizin, Dr. Sebnem Korur Fincanci, fordert. Die Trägerin des Hessischen Friedenspreises ist die Mitverfasserin des sogenannten Istanbul-Protokolls, das als internationales Standardwerk der Vereinten Nationen zur Untersuchung und Dokumentation von Folter weltweit anerkannt ist. Fincanci hatte im Jahr 2016 die Friedenspetition „We will not be a party to this crime“ mit unterschrieben. Aus diesem Grund ist die Menschenrechtlerin in der Türkei zu einer Haftstrafe von zwei Jahren und sechs Monaten verurteilt worden, mit dem Vorwurf von Terrorpropaganda. Darüber hinaus beteiligte sich Fincanci an einer Untersuchung von Menschenrechtsverletzungen durch das türkische Militär 2015 bis 2016 in der türkischen Stadt Cüre. Unter ihrer Leitung hatte eine Ärztedelegation der Menschenrechtsstiftung einen Bericht über die schweren Menschenrechtsverletzungen der türkischen Sicherheitskräfte verfasst.

## Mehr Studienplätze in der Humanmedizin schaffen

Bund und Länder wurden vom Deutschen Ärztetag aufgefordert, die Zahl der Medizinstudienplätze deutlich zu erhöhen. „Die Versorgung der immer älter und kränker werdenden Bevölkerung braucht dringend mehr Ärztinnen und Ärzte. Nur wenige ärztliche Aufgaben können delegiert werden“, stellten die Abgeordneten des Ärztetages klar. Bereits am Dienstag hatte der Ärztetag in einem Grundsatzbeschluss gefordert, dass die Bundesländer die finanziellen Mittel für eine Erhöhung der Zahl der Studienplätze in der Humanmedizin um bundesweit mindestens zehn Prozent bereitstellen.

Ferner müsse die Bundesregierung bei der Umsetzung des sogenannten Masterplans Medizinstudium 2020 dafür Sorge tragen, dass die beabsichtigte Schwerpunktsetzung auf Praxisnähe und Patientenorientierung in der Ausbildung nicht zu einer weiteren Verschärfung der Arbeitsverdichtung für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken führt.

In einem weiteren Beschluss forderten die Abgeordneten des Ärztetages eine obligatorische und bundesweit einheitliche, angemessene Aufwandsentschädigung für Studierende im Praktischen Jahr. Zudem soll nach dem Willen des Ärztetages im Medizinstudium die Digitalisierung eine stärkere Rolle spielen.

## Beruf der Medizinischen Fachangestellten stärken und aufwerten

Große Bedeutung misst die Ärzteschaft der qualifizierten Tätigkeit der Medizinischen Fachangestellten (MFA) bei. Dieser Beruf werde bei der Diskussion um die Sicherung des Fachkräftebedarfs gerne übersehen, kritisierten die Abgeordneten des 122. Deutschen Ärztetags. Dabei stellen derzeit rund 430.000 MFA an der Seite von Ärztinnen und Ärzten die ambulante Versorgung in Deutschland sicher. Um deren zunehmende Abwanderung aus dem Beruf beziehungsweise aus den Arztpraxen zu stoppen und auch künftig genug Nachwuchs zu finden, sieht es der Ärztetag als „dringend erforderlich“ an, die Attraktivität des Berufs und seine Stellung im Kontext der Gesundheitsberufe zu stärken. MFA bedürften neben der Wertschätzung durch die Ärzteschaft einer stärkeren gesellschaftlichen Anerkennung.

Der Ärztetag begrüßte das von den Landesärztekammern angebotene breite Spektrum an strukturierten und zertifizierten Fortbildungen. Darüber hinaus sei für die Attraktivität aber auch eine adäquate Vergütung unabdingbar. Um die Wettbewerbsfähigkeit der Arztpraxen als Arbeitgeber zu erhalten, müsse die Steigerung der Personalkosten vollständig durch die Krankenkassen refinanziert werden.

## Ärztetag für digitalen Ordnungsrahmen

Ärztliche Expertise in Förderung von Versorgungsinnovationen einbeziehen

Hartnäckig hält sich das Bild von der Ärzteschaft als Bremsklotz der Digitalisierung. Dabei zeigt ein Blick auf die Beschlüsse Deutscher Ärztetage der letzten Jahre, dass die Ärzte sich nicht gegen digitale Innovationen sträuben, solange sie die gesundheitliche Versorgung nachweisbar verbessern. Klar ist aber auch: Gläserne Patienten und Ärzte, die brav ihre Datenschätze abliefern, sind höchstens aus Sicht von IT-Unternehmen oder Krankenkassen erstrebenswert. So sieht es auch Erik Bodendieck, Telematikbeauftragter der Bundesärztekammer (BÄK). „Derzeit wird der zweite Gesundheitssektor okkupiert und ausgebaut“, sagte Bodendieck auf dem 122. Deutschen Ärztetag. Verantwortlich dafür seien Internetriesen mit ihren enormen finanziellen Möglichkeiten. Die Herausforderung für die Ärzteschaft bestehe darin, eine gute Patientenversorgung mit Hilfe der Digitalisierung zu gestalten.



Erik Bodendieck, Telematikbeauftragter der Bundesärztekammer

Dass die Ärzteschaft dabei manchmal von der Politik ausgebremst wird, zeigt das Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation, das am 10. Juni 2019 vom Bundeskabinett verabschiedet wurde. BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt sieht das Gesetz zwar als „ersten Schritt für einen notwendigen Regelungsrahmen“. Allerdings werde die Implementierung von Gesundheits-Apps in die Versorgung nur dann erfolgreich sein, wenn Ärzte und Patienten mit einbezogen werden. „Diese Einbindung sieht der Gesetzentwurf jedoch nicht vor“, kritisierte Reinhardt.

### BÄK: Ärztliche Expertise mit einbeziehen

Schon in ihrer Stellungnahme zu dem Referentenentwurf des Gesetzes hatte die Bundesärztekammer bemängelt, dass die spezifischen Bedürfnisse von Patienten und Ärzteschaft keine Berücksichtigung finden. Insbesondere bei den Plänen für eine öffentliche Liste von erstattungsfähigen digitalen Gesundheitsanwendungen sowie bei der vorgesehenen Förderung von Versorgungsinnovationen sei die ärztliche Expertise dringend einzubeziehen, fordert die BÄK.

Die Bundesärztekammer merkt kritisch an, dass Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Medizinprodukten niedriger Risikoklassen haben sollen, der Gesetzesentwurf aber effiziente Verfahren zur Zulassung digitaler Gesundheitsanwendungen höherer Klassen unberücksichtigt lässt. Zudem sieht der Referentenentwurf vor, dass Krankenkassen „als Treiber für digitale Versorgungsinnovationen“ gestärkt werden sollen. Dafür sollen sie anhand von Sozialdaten „individuelle Versorgungsbedarfe“ ableiten dürfen. Dies zielt unter anderem auf den Abschluss von Verträgen mit Leistungsanbietern. Die BÄK stellt klar, dass sich individuelle Versorgungsbedarfe nur

nach gründlicher ärztlicher Anamnese, Diagnose- und Indikationsstellung feststellen lassen. „Sie können nicht das Ergebnis von Analysen von Sozialdaten sein, auch weil diese keine valide Darstellung der Morbidität liefern“, so die BÄK. Sie weist eine solche übergreifende Rolle der Krankenkassen in ärztliche Kernkompetenzen entschieden zurück und fordert die Streichung des Passus.

Ebenfalls abgelehnt werden die angedrohten Sanktionen gegen Ärztinnen und Ärzte. Nach dem Entwurf müssen Ärzte mit Honorarkürzungen um 2,5 Prozent rechnen, wenn sie zum 1. März 2020 nicht das Versichertenstammdatenmanagement vornehmen. Bislang sind es 1 Prozent der Vergütung. In ihrer Stellungnahme skizziert die BÄK zudem weiteren Regelungsbedarf. So sollte eine bundesweite Erprobungsregion für digitale Anwendungen etabliert werden. Sie plädiert zudem für die Aufnahme einer klarstellenden Regelung, dass auch rein privatärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte sowie Privatversicherte das Recht haben, sich an die Telematikinfrastruktur anschließen zu können, beziehungsweise diese zu nutzen.

Der Deutsche Ärztetag forderte darüber hinaus einen „positiv formulierten Ordnungsrahmen“ für die Digitalisierung im Gesundheitswesen. Diesen Ordnungsrahmen sollte das Bundesgesundheitsministerium entwickeln und mit den beteiligten Organisationen diskutieren. Zu den Eckpunkten eines solchen Ordnungsrahmens müsse insbesondere ein klares Bekenntnis zur Freiwilligkeit der Nutzung digitaler Anwendungen durch Patienten zählen. Ebenso sei eine valide Nutzenbewertung digitaler Anwendungen zum Beispiel in dauerhaften Erprobungsregionen unabdingbar. ■

# Kommerzialisierung gefährdet Patientensicherheit

## Konkrete Gesetzesmaßnahmen zum Erhalt der Angebotsvielfalt

Ärzte dürfen das Interesse Dritter nicht über das Wohl der Patienten stellen. Diese Regel der (Muster-)Berufsordnung steht im scharfen Widerspruch zu einer Politik in Bund und Ländern, die schon seit Jahrzehnten die Kommerzialisierung des Gesundheitswesens forciert. Zwar ist im Gesundheitssektor, der vorwiegend aus den Geldern der Versicherten finanziert wird und im Jahr 2018 ein Volumen von knapp 370 Milliarden Euro erreicht hat, ökonomisches Handeln prinzipiell notwendig. Es wird aber dann zum Problem, wenn es sich nicht allein auf Strukturen und Handlungsbedingungen erstreckt, sondern auch auf medizinische Entscheidungen.

Auch die Nebeneffekte der Kommerzialisierung wie Arbeitsverdichtung, Zeitknappheit und Stress wirken sich negativ auf die Qualität der medizinischen Versorgung aus – allein schon, weil Ärzten dadurch immer weniger Zeit bleibt, um sich um ihre Patienten zu kümmern.

Vor diesem Hintergrund hat der 122. Deutsche Ärztetag nun die Bundesregierung aufgefordert, konkrete Gesetzesmaßnahmen zu ergreifen, um die zunehmende Kommerzialisierung im Gesundheitswesen zu stoppen. Der Verlust von Angebotsvielfalt sowohl im ambulanten als auch im stationären Sektor schränke die freie Arzt- und Krankenhauswahl zu Ungunsten der Patienten ein. Der vielfach geforderte und angestrebte faire Wettbewerb mit dem Vergleich von Qualität, Preisen und Leistungen könne somit nicht mehr stattfinden. „Das schadet allen: Patienten, Ärzten und Kostenträgern“, so der Ärztetag.

### MVZ im Visier von Investoren

Die Abgeordneten bekräftigten ihre Kritik an der fortschreitenden Übernahme ambulanter Versorgungsstrukturen durch Fremdinvestoren. Denn die Finanzwirtschaft hat längst den ambulanten Sektor als lukrative Cash Cow für sich entdeckt. Dabei rücken Medizinische Versorgungszentren (MVZ) immer mehr in den Vordergrund. Im Jahr 2017 übernahmen Private-Equity-Gesellschaften in Deutschland 35 MVZ. Im Folgejahr gab es allein bis August schon 36 Übernahmen. Diese Entwicklung gefährde ärztliche Unabhängigkeit und damit die Patientensicherheit. Die mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz vorgenommenen Neuregelungen in diesem Bereich reichen nach Auffassung des Ärzteparlaments nicht aus, um die freiberuflichen Strukturen gegen eine zunehmende Kommerzialisierung zu verteidigen.

Notwendig sei es, Regeln für juristische Personen des Privatrechts in der ambulanten ärztlichen Versorgung zu schaffen, „die ordnenden Charakter haben“. Es gelte, die Trennung von

freiberuflicher und gewerblicher Tätigkeit zu erhalten. Hierzu bedürfe es Regelungen, die die selbstständige oder angestellte ärztliche Tätigkeit in juristischen Personen des Privatrechts betreffen. Diese darf nur zulässig sein, wenn Gegenstand des Unternehmens die ausschließliche Wahrnehmung heilkundlicher Tätigkeiten ist und die Mehrheit der Geschäftsanteile und Stimmrechte Ärztinnen und Ärzten zustehen, die in der Patientenversorgung tätig sind. Gewinnabführungs- und Beherrschungsverträge sind zu untersagen.

### Koppelung an fachlichen und räumlichen Bezug

Außerdem forderte der Deutsche Ärztetag in einem Grundsatzbeschluss zu prüfen, die Größe und den Versorgungsumfang von medizinischen Versorgungszentren zu begrenzen und die MVZ-Gründung durch Krankenhäuser an einen fachlichen und räumlichen Bezug zum Versorgungsauftrag zu koppeln. Auch sollten Anträge auf Zulassung sowie auf Anstellung eines Arztes dann abgelehnt werden, wenn das MVZ eine marktbeherrschende Stellung erlangt. ■



Quelle: KStMedizin/psy.pictaby.com

## personalia

Dr. Ellen Lundershausen in Thüringen als  
Kammerpräsidentin bestätigt

Quelle: BÄK



Dr. Ellen Lundershausen

Die Thüringer Ärztinnen und Ärzte haben Dr. Ellen Lundershausen als Präsidentin der Landesärztekammer Thüringen für die nächsten vier Jahre wiedergewählt. Sie wurde mit breiter Mehrheit in nur einem Wahlgang ohne Gegenkandidaten in ihrem Amt bestätigt.

Dr. Lundershausen, die als HNO-Ärztin in Erfurt mit ihren Töchtern eine Gemeinschaftspraxis führt, ist seit 2015 Präsidentin der Landesärztekammer Thüringen. Darüber hinaus wurde sie im Mai vom Deutschen Ärztetag zur Vizepräsidentin der Bundesärztekammer gewählt.

Als Vizepräsident der Landesärztekammer konnte sich der Kinderarzt und Neonatologe Dr. Hans-Jörg Bittrich durchsetzen. Nach einer Satzungsänderung war erstmalig nur ein Vizepräsidentenposten zu vergeben. ■

## San.-Rat Dr. Josef Mischo zum Kammerpräsidenten wiedergewählt

In der konstituierenden Sitzung der Vertreterversammlung der Ärztekammer des Saarlandes wurde mit San.-Rat Dr. Josef Mischo mit großer Mehrheit erneut zum Präsidenten der Ärztekammer gewählt.

Der 65-jährige Chirurg steht nun in der dritten Amtsperiode an der Spitze der Ärzte- und Zahnärzteschaft des Saarlandes.



San.-Rat Dr. Josef Mischo

Erik Bodendieck bleibt Präsident der  
Sächsischen Landesärztekammer

Erik Bodendieck wurde von den Mandatsträgern der Sächsischen Landesärztekammer mit großer Mehrheit erneut zum Kammerpräsidenten gewählt.

Bodendieck ist seit 2015 Präsident der Sächsischen Landesärztekammer. Der Facharzt für Allgemeinmedizin mit eigener Niederlassung in Wurzen war von 2007 bis 2015 Vizepräsident und ist seit 2015 Präsident der Sächsischen Landesärztekammer.

Als Vizepräsidentin wurde Dipl.-Med. Petra Albrecht wiedergewählt. Sie ist seit 2011 Vorstandsmitglied und war seit 2015 Vizepräsidentin der Sächsischen Landesärztekammer. Als Vizepräsident wurde Prof. Dr. Uwe Köhler wiedergewählt. Er ist seit 2015 Vorstandsmitglied und seit 2016 Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer. ■



Erik Bodendieck

Wiedergewählt wurde auch San.-Rätin Eva Groterath als Beisitzerin. Für die pädiatrische Oberärztin des Winterbergklinikums war dies ebenfalls die zweite Wiederwahl.

Als neuen ärztlichen Vizepräsidenten bestimmten die Delegierten Dr. Markus Strauß. Der 56-Jährige ist als niedergelassener Augenarzt in Saarbrücken tätig.

Der bisherige Vizepräsident Prof. Dr. Harry Derouet wechselt an die Spitze des Versorgungswerkes der Kammer. Der in Neunkirchen niedergelassene Urologe wurde zum Vorstandsvorsitzenden der Abteilung gewählt. ■

## Impressum

**BÄKground**  
Informationsdienst der Bundesärztekammer

**Redaktion**  
Alexander Dückers (V.i.S.d.P.)  
Samir Rabbata  
Mark Berger

**Druck**  
Pinguin Druck GmbH, Berlin

**Redaktionsanschrift**  
Pressestelle der deutschen Ärzteschaft  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

Tel: 030 - 40 04 56 700  
Fax: 030 - 40 04 56 707  
presse@baek.de  
www.baek.de

**Redaktionsschluss:** 12.07.2019