



BÄKground

Informationsdienst der Bundesärztekammer Dezember 2018



(Muster-)Weiterbildungsordnung Startschuss für die Umsetzung in den Ländern

**Montgomery: Europa steht vor Schicksalswahl
Politik und Ärzteschaft befassen sich mit Pränatests
Erinnerung an Approbationsentzug jüdischer Ärzte**

Auftakt

Geschafft! Nach sechs Jahren harter Arbeit steht die neue (Muster-)Weiterbildungsordnung. Sie richtet die ärztliche Weiterbildung vollkommen neu aus: In Zukunft stehen Kompetenzen im Mittelpunkt, weniger die Zeiten und Zahlen. Außerdem wird die Weiterbildung strukturierter und transparenter. Der BÄKground stellt in seiner aktuellen Ausgabe die wesentlichen Neuerung dar (S. 3) und gibt gleichzeitig einen Ausblick auf die nun anstehenden Reformschritte. So muss die Novelle nun in den Ländern umgesetzt und ein elektronisches Logbuch eingeführt werden.

Veränderungen stehen auch auf europäischer Ebene an. Am 1. Januar 2019 übernimmt Bundesärztekammer-Präsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery die Präsidentschaft des Ständigen Ausschusses der Ärzte der Europäischen Union. Im Interview mit dem BÄKground (S. 5) gibt er einen Ausblick auf die wichtigsten gesundheitspolitischen Themen in Europa. Klar, dass dabei der Brexit ganz vorne steht. Darüber

hinaus steht Europa im kommenden Jahr vor einer Schicksalswahl. Montgomery kündigt an, die Ärzteschaft werde den Europapolitikern genau auf die Finger schauen und das Subsidiaritätsprinzip entschieden verteidigen.

Mit ihrer eigenen Geschichte befasste sich die Ärzteschaft anlässlich der Enthüllung einer Gedenktafel für die vom NS-Regime verfolgten jüdischen Ärztinnen und Ärzte (S. 14). Anwesend waren unter anderem der stellvertretende Parlamentspräsident Israels, Yehiel Bar, sowie der Präsident des Weltärztebundes, Prof. Dr. Leonid Eidelman, die Vizepräsidentin des Deutschen Bundestages, Petra Pau, und der Bundesminister für Gesundheit, Jens Spahn. „Der Gedanke an diese dunkelste Zeit der deutschen Ärzteschaft schmerzt. Aber Gedanken und Gedenken halten die Erinnerung an das Geschehene wach. Sie halten uns wachsam, Unrecht und Unmenschlichkeit nicht einmal im Ansatz zuzulassen“, sagte BÄK-Präsident Montgomery. ■

inhalt

dezember 2018

Politik & Beruf

Startschuss für Umsetzung in den Ländern (Muster-)Weiterbildungsordnung	3
Montgomery: Europa steht vor Schicksalswahl Neu gewählter CPME-Präsident im Interview	5
Konzernbildung: Politik zeigt Problembewusstsein "BÄK im Dialog": Patientenversorgung unter Druck	6
BÄK warnt vor Absenkung des Qualitätsniveaus Ärzte gegen Impfrecht für Apotheker	7
Politik und Ärzteschaft zu Pränatests BÄK fordert umfassende rechtliche Regelung	8
Strategie für weniger Zucker und Fett unzureichend Wirksame Besteuerung und Kennzeichnung gefordert	9
Nach Kritik: UPD stellt mehr Personal ein Wissenschaftlicher UPD-Beirat spricht von Mängeln	9

Nachrichten

10

Medizin & Ethik

Tarifeinheitsgesetz per Omnibus geändert Cockpit: Diskussion noch nicht beendet	12
Organspende: Jahresbericht zieht positive Bilanz PK/ÜK sehen Struktur- und Kulturwandel	13
Erinnerung an Approbationsentzug jüdischer Ärzte Gedenktafel am Herbert-Lewin-Platz enthüllt	14
Tattoorentfernung künftig Ärzten vorbehalten BÄK interveniert erfolgreich beim Strahlenschutz	15

Personalia

16

Impressum

16



(Muster-)Weiterbildungsordnung

Startschuss für Umsetzung in den Ländern

Nach sechs Jahren kontinuierlicher Arbeit mit zahlreichen Beratungen und Abstimmungen ist es geschafft: Der Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) hat im November 2018 einstimmig die Gesamt-Novelle der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) für Ärztinnen und Ärzte beschlossen. Er gab damit den Startschuss für eine vollständige Neuausrichtung der ärztlichen Weiterbildung. Kompetenzbasiert und flexibel, Inhalte vor Zeiten und Zahlen – dafür steht das neue Regelwerk, auf dessen Grundlage sich künftig Ärztinnen und Ärzte in ganz Deutschland weiterbilden.

Mit dem Beschluss hat eine Weiterbildungsreform ihren Abschluss gefunden, die im Jahr 2012 auf dem 115. Deutschen Ärztetag in Nürnberg begann. Damals erteilte das Ärzteparlament den Weiterbildungsgruppen der Bundesärztekammer den Auftrag, eine kompetenzbasierte Weiterbildungsordnung mit dem Ziel einer hohen Weiterbildungsqualität zu entwickeln. In Abstimmung mit den Wissenschaftlich-Medizinischen Fachgesellschaften und den Berufsverbänden erarbei-

teten Bundesärztekammer und Landesärztekammern nicht nur die fachlichen Anforderungen, sondern auch die didaktische Ausrichtung der neuen MWBO.

Die neue MWBO ist geprägt durch strukturelle und inhaltliche Änderungen. Inhaltlich wurden die Präambel überarbeitet, die Ziel und Zweck der fachärztlichen Weiterbildung definiert, die rechtlichen Vorgaben im Paragrafenteil sowie die Allgemeinen Inhalte der Weiterbildung, die in gebietsspezifischer Ausprägung obligater Bestandteil jeder Facharzt-Weiterbildung sind. Die spezifischen Inhalte der Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen wurden dem aktuellen Stand der Wissenschaft und der Versorgungsrealität angepasst.

Kern der strukturellen Neuerung ist die zweiteilige Gliederung der zu erwerbenden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in „Kognitive und Methodenkompetenzen“ sowie „Handlungskompetenzen“, die unter dem Begriff Kompe-

politik & beruf

tenz subsummiert sind. Die Beurteilung des Weiterbildungsstandes erfolgt in jeweils zwei Stufen: zum einen Inhalte, die der Weiterzubildende zu beschreiben hat und Inhalte, die der Weiterzubildende systematisch einordnen und erklären soll, zum anderen bei den „Handlungskompetenzen“ Inhalte, die der Weiterzubildende unter Anleitung erfüllt und solche, die der Weiterzubildende selbstverantwortlich durchführt. Hierdurch wird die Weiterbildung strukturierter und damit transparenter.



Quelle: Luis Melendez/Unsplash

"Zukünftig sollen die zu erlernenden Kompetenzen das Herzstück der MWBO bilden. Durch die Kompetenzbasierung werden die Inhalte stärker in den Fokus rücken", erklärt Dr. Max Kaplan, der im BÄK-Vorstand für die Weiterbildung zuständig ist. Zwar spielten die Weiterbildungszeiten weiterhin eine Rolle. Bei den Facharzt- und Schwerpunktweiterbildungen sei jedoch größtenteils auf die Ausweisung von stationären und ambulanten Pflichtzeiten verzichtet worden. Zudem bestehe bei fast der Hälfte der Zusatz-Weiterbildungen jetzt die Möglichkeit der berufsbegleitenden Qualifizierung, so Kaplan.

Fokus auch auf den Weiterbildungsbefugten

Der Fokus der Novelle liegt nicht nur auf der Verbesserung der ärztlichen Weiterbildung für die Weiterzubildenden, sondern auch auf den Weiterbildungsbefugten. Hier geht es insbesondere um die neue Rolle und Verantwortung des

Weiterbildungsbefugten einschließlich der Förderung von Angeboten für Train-the-trainer-Seminare. In diesen sollen die Weiterbildungsbefugten auf ihre neue herausfordernde Rolle vorbereitet und gestärkt werden.

Auch nach Verabschiedung der Novelle der MWBO kommt auf die Ärzteschaft noch weitere Arbeit zu. Neben der Erstellung beziehungsweise Neuauflage von (Muster-)Kursbüchern für obligat in der MWBO verankerte Kurs-Weiterbildungen müssen vorrangig die fachlich empfohlenen Weiterbildungspläne (FEWP) für die strukturierte didaktische Anleitung eines jeden Weiterbildungsgangs, die Kriterien für die Befugniserteilung sowie neu zu erstellende Prüfungskonzepte entwickelt werden.

Darüber hinaus hat der Deutsche Ärztetag den Auftrag erteilt, die Neuerungen der MWBO zu evaluieren und gegebenenfalls Fehlentwicklungen zu korrigieren.

Entscheidende Rolle: e-Logbuch

Die schwierigste Aufgabe dürfte die Einführung eines bundesweiten elektronischen Logbuchs sein, in welchem die Weiterzubildenden den Weiterbildungsfortschritt kontinuierlich dokumentieren und vom Weiterbildungsbefugten bestätigen lassen müssen. Das elektronische Logbuch soll zukünftig den Landesärztekammern im Rahmen der Prüfungszulassung vorgelegt werden.

Bartmann: Flickenteppich wäre bedauerlich

Die MWBO ist die Grundlage für die rechtlich verbindlichen Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern. Bereits im Mai 2018 hatte der 121. Deutsche Ärztetag in Erfurt die strukturellen Vorgaben für die neue MWBO einstimmig beschlossen. Im Anschluss berieten Bundesärztekammer und Landesärztekammern die konkrete inhaltliche Ausgestaltung der 51 Facharzt-, zehn Schwerpunkt- und 57 Zusatz-Weiterbildungen. Der BÄK-Vorstand empfahl den Ländern, die jetzt von ihm verabschiedete Gesamt-Novelle in Landesrecht zu überführen. Einige Repräsentanten sprachen sich bereits für eine schnelle und bundeseinheitliche Umsetzung aus, so auch Dr. Franz Bartmann, der Vorsitzende der Weiterbildungsgremien bis zur Verabschiedung der Novelle durch den Deutschen Ärztetag im Mai diesen Jahres. "Ich halte es für wichtig, die Reform möglichst schnell und einheitlich umzusetzen", sagte er. Anpassungen an die Verhältnisse vor Ort seien dabei durchaus möglich. "Es wäre aber bedauerlich, wenn dabei am Ende ein Flickenteppich an unterschiedlichen Lösungen herauskäme", so Bartmann. ■

Montgomery: Europa steht vor Schicksalswahl

Der neu gewählte CPME-Präsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery im Interview

Herr Prof. Dr. Montgomery, am 1. Januar 2019 übernehmen Sie neben ihrem Amt als Präsident der Bundesärztekammer auch die Präsidentschaft des Ständigen Ausschusses der Ärzte der Europäischen Union (CPME). Was sehen Sie als die dringlichsten Aufgaben?

Wir stehen auf der europäischen Ebene vor einer ganzen Reihe von Herausforderungen. Ich denke dabei zum Beispiel an die Frage, wie wir die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung zum Nutzen der Bürger regeln oder den Zugang zu Gesundheitsleistungen verbessern können. Und natürlich wird der Brexit in den nächsten Jahren auch in der Gesundheitspolitik ein beherrschendes Thema bleiben.

Fühlen Sie sich vom Brexit auch persönlich betroffen? Schließlich haben Sie neben dem deutschen auch einen britischen Pass...

Natürlich macht es mir zu schaffen, dass die Briten der EU den Rücken kehren. Aber auch wenn immer wieder über ein mögliches zweites Referendum orakelt wird, so halte ich es doch für naiv, zu glauben, dass sich der Brexit noch abwenden lässt. Solche Gedankenspiele bringen uns nicht weiter. Es geht darum, die negativen Folgen des Brexit auf beiden Seiten des Ärmelkanals abzufedern.

Welche Rolle kann der CPME dabei spielen?

Aus meiner Sicht stehen sichere Arbeitsbedingungen für die Ärztinnen und Ärzte ganz oben auf der Prioritätenliste. Das Gesundheitssystem im Vereinigten Königreich ist auf die Arbeit von Ärzten angewiesen, die aus anderen EU-Ländern stammen. Wenn sie nach dem Brexit nicht mehr in Großbritannien arbeiten könnten, hätte das katastrophale Folgen für die medizinische Versorgung. So weit darf es nicht kommen. Außerdem halte ich es für wichtig, dass auch nach dem Brexit der Gesprächsfaden nicht abreißt. Großbritannien mag die EU verlassen, es bleibt aber trotzdem ein Mitglied der europäischen Familie. Daher werde ich mich dafür einsetzen, dass der englische Ärzteverband BMA ein vollwertiges Mitglied des CPME bleibt. Übrigens ist es mir in diesem Zusammenhang auch ein Anliegen, Italien, Spanien und Portugal wieder vom Wert der CPME-Mitgliedschaft zu überzeugen.

Selbst wenn man den Brexit außer Acht lässt, ist die EU aktuell in keinem guten Zustand. Was erwarten Sie sich von den Wahlen zum Europäischen Parlament im Mai des kommenden Jahres?

Keine Frage, wir stehen vor einer Schicksalswahl. Als über-



"Wir werden jede Gesetzesinitiative aus Brüssel genau unter die Lupe nehmen", sagt Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery

zeugter Europäer hoffe ich auf ein starkes Parlament und eine Kommission, der das Wohlergehen der Bürgerinnen und Bürger mehr am Herzen liegt, als Konzernbilanzen. Das Vertrauen in die europäischen Institutionen schwindet. Die EU wird es sicherlich nicht zurückgewinnen, indem sie den Mitgliedsstaaten vorschreibt, wie sie ihre Gesundheitssysteme organisieren sollen. Ich kann die EU-Kommission nur dazu aufrufen, die richtigen Konsequenzen zu ziehen und sich nicht überall einzumischen. Mehr Mobilität für Patienten und Ärzte, ein besserer Zugang zur medizinischen Versorgung, die Förderung von Forschung und Innovation – das sind Themen, um die sich die EU kümmern sollte.

Was kann die Ärzteschaft tun, um die Einmischung der EU-Kommission zu verhindern?

Wir werden auch in Zukunft jede Gesetzesinitiative aus Brüssel genau unter die Lupe nehmen. Initiativen wie der jüngste Vorstoß zur Vereinheitlichung der Nutzenbewertung bei den Medizinprodukten verdeutlichen das Spannungsverhältnis zwischen europäischer Integration und nationaler Zuständigkeit. Umso wichtiger ist es, dass die Ärzteschaft mit einer Stimme spricht und das Subsidiaritätsprinzip konsequent verteidigt. ■

Konzernbildung: Politik zeigt Problembewusstsein

"BÄK im Dialog": Patientenversorgung unter Druck

Als der Deutsche Ärztetag im Mai dieses Jahres forderte, der zunehmenden Konzernbildung im Gesundheitswesen Einhalt zu gebieten, war das Thema zumindest für die breite Öffentlichkeit relativ neu. Mittlerweile wird der wachsende Einfluss von Private-Equity-Gesellschaften auf die ambulante Versorgung häufiger in Politik und Medien thematisiert. Die Bundesärztekammer beschäftigte sich auf ihrer Tagung „BÄK im Dialog“ am 20. November 2018 intensiv mit der Thematik und wird sich auch weiterhin aus rechtlicher und versorgungspolitischer Perspektive dieser Entwicklung widmen.

MVZ: Beliebt bei Spekulanten

Tatsächlich sind Medizinische Versorgungszentren (MVZ) neben Pflegeeinrichtungen beliebte Spekulationsobjekte. Rund 2.500 MVZ gibt es in Deutschland, etwa 420 davon sind inzwischen in Investorenhand. Mitunter werden auch ganze Krankenhäuser aufgekauft, nur um damit MVZ zu gründen. Dr. Franz-Robert Klingan von der Unternehmensberatung Bain & Company prognostiziert ein weiter wachsendes Interesse von Investoren am deutschen Gesundheitsmarkt. Immerhin: Im Entwurf für das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) ist vorgesehen, dass die Gründung von Versorgungszentren durch Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen auf fachbezogene MVZ beschränkt werden soll. Die Bundesärztekammer hat bereits in ihrer Stellungnahme zum Referentenentwurf des TSVG weitergehende Maßnahmen angemahnt (s. BÄKground September 2018). So auch der Bundesrat, der Nachschärfungen beim TSVG fordert, um monopolartige Strukturen zu verhindern und die Versorgungssicherheit zu gewährleisten.

Gegen eine Monopolisierung der Versorgung

In einem gemeinsamen Schreiben an Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) schlossen sich Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung der Stellungnahme des Bundesrates an. Sie führen aus, dass die Übernahmen immer weiterer ambulanter Versorgungsanteile durch Kapitalinvestoren in manchen Fachgebieten der ärztlichen Versorgung und in der zahnärztlichen Versorgung Größenordnungen erreicht haben, die eine gefährliche Konzentration von Versorgungsleistungen in den Händen weniger Investoren mit sich bringen. „Die ärztlichen und zahnärztlichen Organisationen unterstützen deshalb ausdrücklich die Initiativen der Länder maßgeblich unter dem Gesichtspunkt, die Organisation ambulanter ärztlicher bzw. zahnärztlicher Versorgung nicht marktbeherrschenden An-

bieterstrukturen zu überlassen“, heißt es in dem Schreiben. Und weiter: „Auch wir schlagen vor, die Gründungsberechtigung von Krankenhäusern für MVZ auf medizinisch-fachliche und räumliche Bezüge einzugrenzen.“ Dem Vernehmen nach wird die Bundesregierung die Forderungen der Länderkammer prüfen.



Quelle: BÄK/Opata

Auf der Tagung „BÄK im Dialog“ beschäftigten sich Vertreter von Ärzteschaft und Wissenschaft mit der Ökonomisierung des Gesundheitswesens und mit der Konzernbildung in der ambulanten Versorgung im Besonderen. Dabei war einhellige Meinung der Experten: Ökonomisches Handeln hat im Gesundheitswesen seine Berechtigung. Aber die Ökonomie muss den Zielen der Medizin dienen – und nicht umgekehrt. „Wir brauchen Regelungen, mit denen die Größe von Medizinischen Versorgungszentren auf ein für die Versorgung sinnvolles Maß begrenzt wird. Vorstellbar ist auch eine zeitliche Begrenzung der Zulassung von MVZ“, sagte BÄK-Präsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery.

Prof. Dr. Georg Marckmann von der Universität München forderte eine konzertierte Aktion von Gesundheitspolitik, Krankenhausträgern und Ärzteschaft. Wie sich die zunehmende Ökonomisierung in der Medizin auf besonders schutzbedürftige Patientengruppen auswirkt, erläuterte Dr. Annic Weyersberg von der Universität zu Köln am Beispiel der Kinderheilkunde. Die mehrdimensionale Vulnerabilität von Kindern verlange ein besonderes Maß an Fürsorge und Gesundheitsförderung. Mit drastischen Worten warnte Prof. Dr. Paul Ulrich Unschuld von der Charité – Universitätsmedizin Berlin vor den Folgen der Kommerzialisierung: „Das System droht zu entgleisen.“

Weitere Informationen sowie Videos zur Bundesärztekammer-Tagung „Patientenversorgung unter Druck“ unter <https://bit.ly/2B8eiXS>

BÄK warnt vor Absenkung des Qualitätsniveaus Ärzte gegen Impfrecht für Apotheker



Die Politik ist gespalten, die Ärzteschaft strikt dagegen und die Apotheker halten sich bedeckt. Die von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) ins Gespräch gebrachte Ausweitung des Impfrechts auf Apotheker sorgt für Diskussionen – und für Gegenreaktionen der Ärzte.

Was war geschehen? Auf dem Apothekertag in München hatte der Minister erklärt, dass Apotheker Aufgaben von Ärzten übernehmen könnten. Dies sei etwa beim Impfen möglich. Die Forderung ist nicht neu und wurde in den vergangenen Jahren von verschiedenen Seiten immer wieder ins Gespräch gebracht. Ebenso wie im Gegenzug die Forderung nach einem Dispensierrecht für Ärzte. Darüber haben sich beide Berufsgruppen in der Vergangenheit häufiger Scharmützel geliefert. Dass nun ausgerechnet der Bundesgesundheitsminister, wenn auch nur in einem Nebensatz, dieses Fass noch einmal aufmacht, dürfte nicht zuletzt seiner eher skeptischen Haltung in einem ganz anderen Regelungsbereich geschuldet sein – dem Versandhandelsverbot. Auf dem Apothekertag blieb er bei dieser Frage im Ungefähren, sehr zum Missfallen der Gastgeber. Das in Aussicht gestellte Impfrecht sollte vermutlich mit dazu beitragen, die Gemüter ein wenig zu beruhigen.

Montgomery: Impfen ist eine urärztliche Aufgabe

Die Bundesärztekammer (BÄK), die Landesärztekammern und die Ärztenverbände wiesen das Ansinnen zurück. BÄK-Präsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery warnte davor, das hohe Qualitätsniveau von Impfleistungen in Deutschland zu senken. Aus gutem Grund sei impfen nach den geltenden

Gesetzen eine ärztliche Aufgabe. Es gehe nicht um den Stich allein. Vielmehr gehörten zu den ärztlichen Impfleistungen unter anderem die Impfanamnese, der Ausschluss akuter Erkrankungen und die Aufklärung zur Impfung. Mögliche Komplikationen müssten beherrscht werden.

In der Politik fielen die Reaktionen gemischt aus. Die gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Fraktion im Bundestag, Karin Maag, zeigte sich offen für Spahns Vorschlag. Patienten bevorzugten bequeme Lösungen, sagte sie. Ähnlich die Meinung ihrer Amtskollegin aus der SPD-Fraktion, Sabine Dittmar, die auf die Notwendigkeit niedrigschwelliger Angebote hinwies. Da die Apotheker das Thema selbst nicht verfolgten, bestehe derzeit kein Änderungsbedarf.

Tatsächlich hielten sich die Apotheker in der Debatte bislang öffentlich zurück. In Brandenburg allerdings sprachen sich die Ärztekammer und die Landesapothekerkammer in einer gemeinsamen Resolution gegen den Vorstoß des Gesundheitsministers aus.

Ebenso wie der Deutsche Hausärzteverband, der den Vorstoß des Ministers mit einer Gegenforderung konterte. So sprach sich Verbandschef Ulrich Weigeldt dafür aus, dass Hausärzten erlaubt werden sollte, eigenständig verschreibungspflichtige Medikamente an ihre Patienten abzugeben. Auch darauf ließ die Reaktion – in diesem Fall der Apotheker – nicht lange auf sich warten. Der Präsident der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, Friedemann Schmidt, lehnte den Vorschlag ab. „Ärzte können Apotheker so wenig ersetzen, wie Apotheker Ärzte ersetzen können“, sagte er. ■

Politik und Ärzteschaft befassen sich mit Pränatests

Bundesärztekammer fordert umfassende rechtliche Regelung

Pränatetest, Widerspruchslösung bei der Organspende, Sterbehilfe oder Schwangerschaftsabbruch – auch in dieser Legislaturperiode stehen medizinisch-ethische Themen im Fokus der Öffentlichkeit, die teilweise auch parteiübergreifend kontrovers diskutiert werden. Jüngstes Beispiel ist die vorgeburtliche Risikodiagnostik via Bluttest, der sogenannte Pränatetest. Mehr als 100 Abgeordnete haben sich für eine parlamentarische Diskussion und Willensbildung des Bundestages zur Regelung dieser Diagnostik ausgesprochen.

In einer interfraktionellen Erklärung „Vorgeburtliche Bluttests – wie weit wollen wir gehen?“ fordern Bundestagsabgeordnete von CDU/CSU, SPD, FDP, Grünen und Linken eine Debatte über die ethischen und gesetzgeberischen Fragestellungen im Zusammenhang mit der Zulassung von vorgeburtlichen Bluttests. Diese Debatte sei auch deshalb so dringend nötig, weil absehbar sei, dass molekulargenetische Bluttests in naher Zukunft noch viel mehr Möglichkeiten eröffnen, heißt es in dem Papier. Die Orientierungsdebatte des Bundestags über den Nutzen nichtinvasiver Bluttests zur Diagnose von Trisomien, wie etwa dem Down-Syndrom, soll Anfang 2019 starten.

Ein zentraler Aspekt des Papiers ist die Kostenübernahme der gesetzlichen Krankenkassen, über die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) derzeit berät. Die Kosten für die Diagnostik dürften je nach Umfang der Untersuchungen und Anbieter zwischen 200 und 600 Euro liegen. Hinzu kommen Gebühren für Beratungsleistungen und die Blutentnahme. In ihrem Positionspapier warnen die Abgeordneten vor möglichen Folgen einer Kostenübernahme: In vielen Praxen würden Hersteller für ihre Gentests werben. Gleichzeitig sei nicht sichergestellt, dass Schwangere ihren Anspruch auf eine Beratung nach einem solchen Test wahrnehmen. „Wir gehen daher davon aus, dass sich immer mehr werdende Eltern für solche Tests entscheiden werden, sollten sie als Regelversorgung etabliert werden und damit diejenigen immer stärker unter Rechtfertigungsdruck geraten, die sich gegen einen Test und gegebenenfalls für die Geburt eines Kindes mit Down-Syndrom entscheiden“, heißt es im Positionspapier. In Dänemark werde seit 2005 allen Schwangeren eine Risikoabschätzung auf Trisomie angeboten. Seitdem habe sich die Zahl der Kinder, die mit Down-Syndrom geboren werden, halbiert.

Henke: Würde und Lebensrecht darf nicht von genetischen Eigenschaften abhängen

Als einer der Unterzeichner des Papiers verweist der CDU-Abgeordnete Rudolf Henke auf die im Grundgesetz verankerte



Menschenwürde: „Deshalb können und dürfen Würde und Lebensrecht auch nicht von genetischen Eigenschaften eines Menschen abhängen.“ Die Fortschritte in der genetischen Diagnostik müssten zwingend in der Gesellschaft debattiert werden. Eine angemessene Beratung im Rahmen der Diagnostik vorausgesetzt, sehe er kaum Argumente gegen einen pränatalen Bluttest, der ein kleineres Risiko als die bereits erstattungsfähige Amniozentese mit sich bringt. Henke empfiehlt: „Wenn man die ärztliche Beratung aus einer Haltung der Einfühlsamkeit und der gesellschaftlichen Stärkung der Entscheidung auch für ein Kind mit Behinderung vornimmt, dann kann der Arzt das Haftungsrisiko vermeiden und dennoch zum Kind hin beraten.“ Das finde aber aus seiner Wahrnehmung nur in einem Teil der Fälle statt.

Prüfung eines weiten Krankheitsspektrums möglich

Die Bundesärztekammer (BÄK) unterstützt die Initiative für eine interfraktionelle Debatte über den Pränatetest. „Da man mit diesen Tests potenziell ein weites Spektrum an genetischen Erkrankungen abprüfen kann, muss man sich fragen: Was darf man machen, was soll die Kasse bezahlen?“, sagte BÄK-Präsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery. Man werde auf Dauer nicht gänzlich verbieten können, dass es derartige Tests gibt. „Aber wenn es sie gibt, müssen wir parlamentarisch festlegen, inwiefern diese Gesellschaft Wissen beschränken will oder nicht“, so Montgomery. ■

BÄK kritisiert Strategie für weniger Zucker und Fett als unzureichend

Wirksame Besteuerung und Kennzeichnung von Lebensmitteln gefordert

Lebensmittel-Fertigprodukte mit weniger zugesetztem Zucker, Fetten und Salz sind das Ziel der Nationalen Reduktions- und Innovationsstrategie, die das Bundesernährungsministerium (BMEL) derzeit erarbeitet. Sie soll gemeinsam mit dem Lebensmittelhandwerk, der Lebensmittelwirtschaft und dem Lebensmitteleinzelhandel sowie Verbraucherorganisationen und der Wissenschaft erarbeitet und auf freiwilliger Basis über Prozess- und Zielvereinbarungen umgesetzt werden. Die vereinbarten Ziele sollen vor allem durch eine Reformulierung der Rezepturen für Lebensmittel-Fertigprodukte, durch begleitende Forschungsaktivitäten und durch Aktivitäten zur Aufklärung der Bevölkerung und der Weiterbildung der Berufsgruppen in der Lebensmittelwirtschaft erreicht werden.

Die Bundesärztekammer (BÄK) kritisiert, dass der vorliegende Entwurf für eine Reduktionsstrategie keine validen Ausgangsdaten aufführt, aus denen sich Zielmargen für eine bevölkerungsmedizinisch notwendige Veränderung der Aufnahme von Zucker, Salz und Fett ableiten ließen. „Vielmehr soll deren Festsetzung offensichtlich ausschließlich den von der Lebensmittelindustrie branchenspezifisch zu treffenden Vereinbarungen überlassen bleiben“, heißt es in der Stellungnahme der BÄK zum Konzeptentwurf des BMEL. Entsprechend vage fielen die zu erreichenden Ziele aus. Dabei würden ausreichende epidemiologische Daten und international konsentrierte Grenzwerte für alle genannten Nährstoffe vorliegen. Entsprechende Rahmenvorgaben für Salz, Zucker und Fett seien auf EU-Ebene bereits seit 2008 vereinbart worden.

Unklar sei auch, ob die an der Erstellung der Reduktionsstrategie beteiligten Verbände tatsächlich alle für die Salz-, Zucker- und Fettaufnahme der Bevölkerung relevanten Le-



bensmittelgruppen hinreichend abdecken und über welche Instrumente sie verfügen, um auf ihre Mitgliedsunternehmen im Sinne der Umsetzung der erforderlichen Rezepturänderungen einzuwirken. „Des Weiteren fehlt es an einer klaren Definition und Abgrenzung, auf welche Lebensmittelgruppen sich die Strategie letztlich beziehen soll“, bemängelt die BÄK.

In ihrer Stellungnahme verweist die BÄK auf Entschlüssen des 121. Deutschen Ärztetags 2018, der sich mit Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährung der Bevölkerung befasst und sich für eine wirksame Lebensmittelbesteuerung und -kennzeichnung ausgesprochen hat. Im Sinne der Bevölkerungsgesundheit sollten diese bei der Festlegung wirksamer Maßnahmen zur Reduktion von Übergewicht und ernährungsbedingter Krankheiten mit berücksichtigt werden, fordert die BÄK.

Die Stellungnahme der BÄK unter: www.baek.de/Zucker ■

Nach Kritik: UPD stellt mehr Personal ein

Wissenschaftlicher UPD-Beirat spricht von mangelhafter Informationsqualität

Die massive Kritik an der Beratungsqualität der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) zeigt Wirkung. „Wir greifen die Hinweise gern auf und intensivieren unsere Bemühungen zur Optimierung der Text-Qualität auf der Website weiter. Dies soll unter anderem durch die Verstärkung unseres Teams im medizinischen Bereich erreicht werden“, erklärte der Geschäftsführer der UPD, Thorben Krumwiede, in einer Pressemitteilung. Es sei ein weiterer Personalaufbau in der gesundheitsrechtlichen und medizinisch geprägten Fachberatung geplant.

Der wissenschaftliche Beirat der UPD hatte die Qualität der Beratung hart kritisiert. „Wir als wissenschaftliche Mitglieder

des Beirats der UPD sind übereinstimmend der Meinung, dass die Qualität der Informationen nach mehr als zweieinhalb Jahren mangelhaft ist“, heißt es in dem Brief an den Patientenbeauftragten. Ärger gab es auch um den Eigentümerwechsel der UPD. Die UPD gGmbH, die Mutterfirma Sanvartis und die Sanvartis Group waren an die Care-force Sanvartis Holding verkauft worden. Die Vergabe der UPD an die Sanvartis GmbH war schon im Jahr 2015 heftig umstritten. Kritik kam damals von den ehemaligen Betreibern der Patientenberatung und von verschiedenen Ärzteverbänden, unter anderem auch der Bundesärztekammer. Die Kritiker sahen die künftige Unabhängigkeit und Neutralität der Beratung bedroht. ■

nachrichten

EAMIV: BÄK und AkdÄ plädieren für Einbindung in Krankenhaussoftware

Bessere Informationen über den Zusatznutzen neuer Medikamente – das verspricht die Elektronische Arzneimittelinformationen-Verordnung (EAMIV). Künftig soll diese Praxissoftware die Ergebnisse der Nutzenbewertung abbilden, damit Ärztinnen und Ärzten die Ergebnisse des Gemeinsamen Bundesausschusses besser in der Praxis nutzen können. Das Bundesgesundheitsministerium hat dazu im Oktober 2018 einen entsprechenden Referentenentwurf vorgelegt.

Die Bundesärztekammer (BÄK) und die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) begrüßten das Vorhaben in einer gemeinsamen Stellungnahme grundsätzlich. Sie betonten darin, dass den Ärzten „unabhängige, verständliche und übersichtliche Informationen zur Nutzenbewertung“ zur Verfügung gestellt werden müssten.

BÄK und AkdÄ regten außerdem an, diese Informationen über den ambulanten Sektor hinaus allen am Behandlungsprozess Beteiligten in geeigneter Form zur Verfügung zu stellen. So sei eine Integration in die Informationssysteme der Krankenhäuser denkbar. Dies sei im Hinblick auf das Entlassmanagement „wichtig und zwingend erforderlich“, da Krankenhausärzte in diesem Rahmen unter anderem Arznei-, Verbands-, Heil- und Hilfsmittel für bis zu sieben Tage verordnen könnten.

Die Stellungnahme steht im Internet zum Download zur Verfügung unter www.baek.de/EAMIV ■

Kurzinformationen für Patienten aktualisiert

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin hat vier Kurzinformationen für Patienten auf den neuesten Stand gebracht. Sie behandeln die Themen Asthma („Asthma – wenn Atmen schwer fällt“), Endometriose („Unterleibsschmerzen, ungewollt kinderlos – habe ich Endometriose?“), Herzschwäche („Herzschwäche – was für Sie wichtig ist“) und Melanom („Schwarzer Hautkrebs: meist gut zu behandeln“). Alle Texte beruhen auf dem derzeit besten verfügbaren Wissen und werden nach einer strengen Methodik erstellt.

Ärzte, Pflegekräfte und andere medizinische Fachleute können die neuen Kurzinformationen kostenlos herunterladen, ausdrucken, an Interessierte weitergeben oder im Wartebereich auslegen.

Weiterführende Links zum Download der jeweiligen Patientenbroschüren auf der BÄK-Webseite unter <https://bit.ly/2DMsmt1> ■

Bundesregierung will Gesundheitsforschung fördern

Ende November hat das Bundeskabinett das „Rahmenprogramm Gesundheitsforschung der Bundesregierung“ beschlossen. Mit ihm soll die Gesundheitsforschung an Hochschulen, Universitätskliniken, außeruniversitären Forschungseinrichtungen und in der Wirtschaft gefördert werden. Patientinnen und Patienten sollen mit Hilfe des Programms noch schneller von Innovationen und medizinischem Fortschritt profitieren. Dazu soll die Translation intensiviert und weiterentwickelt werden. So sollen etwa Patientinnen, Patienten, Angehörige und das medizinische Fachpersonal frühzeitig in die Forschung eingebunden werden, um ihre Erfahrungen und Anliegen einbringen zu können. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sollen sich über die Grenzen von Fachdisziplinen und Institutionen hinweg enger vernetzen und langfristig miteinander kooperieren.



Das Bundesministerium für Bildung und Forschung stellt jährlich rund zwei Milliarden Euro für die Förderung von Wissenschaft, Forschung und Entwicklung im Förderbereich „Gesundheitsforschung und Gesundheitswirtschaft“ zur Verfügung. Hinzu kommen seitens anderer Ressorts weitere Ausgaben in Höhe von 500 Millionen Euro pro Jahr für Projektförderung, institutionelle Förderung und Ressortforschung.

Das Programm wird das gegenwärtig gültige Programm aus dem Jahr 2010 ablösen und hat eine Laufzeit von zehn Jahren. ■

Bürokratielast für niedergelassene Ärzte steigt immer weiter

Ärztinnen und Ärzte verbringen immer mehr Zeit mit bürokratischen Aufgaben. Im Vergleich zum Vorjahr sind die Bürokratielasten um 0,6 Prozent gestiegen, das entspricht 323.000 Arbeitsstunden. Auf die einzelne Praxis umgerechnet ergibt das eine Gesamtbelastung von 60 Tagen. Das geht aus dem aktuellen Bürokratieindex für Ärzte und Psychotherapeuten hervor, den die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) im November 2018 vorgestellt hat.

Als Hauptfaktor macht die Studie der KBV die Folgen des demografischen Wandels aus. Denn dieser schlägt sich nicht nur in einer steigenden Nachfrage nach medizinischen Leistungen nieder, sondern damit verbunden auch in einem Mehr an Dokumentationen und Bescheinigungen. „Ältere und mehrfacherkrankte Patienten gehen öfter zum Arzt und benötigen mehr ärztliche Leistungen. Dadurch erhöht sich auch der bürokratische Aufwand“, erläuterte Dr. Thomas Kriedel, Mitglied des Vorstands der KVB. So schlägen neben der allgemeinen Patientendokumentation und dem Datenaustausch mit Kollegen vor allem die Verordnungen für häusliche Krankenpflege, für Heilmittel und zur Krankenförderung zu Buche.

Eine starke Entlastung konnte hingegen bei der Informationspflicht „Erhebung von Daten im Ersatzverfahren“ festgestellt werden. Durch bessere elektronische Gesundheitskarten und Lesegeräte werde die manuelle Erfassung seltener erforderlich. Erleichterungen gab es auch durch den Wegfall der „Überweisung zum Durchgangsarzt“ und des „Behandlungsausweises“ für Opiatabhängige. ■

GKV: Neue Therapien und mehr Impfungen sorgen für Kostenschub

Um 4,2 Prozent sind die Arzneimittelausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung im ersten Halbjahr 2018 abzüglich von Herstellerzwangsabschlägen und Apothekenrabatten gestiegen. Das entspricht einem Zuwachs um 788 Millionen Euro auf insgesamt 19,7 Milliarden Euro, wie aus Zahlen des Statistikdienstleisters IQVIA hervorgeht. Für den Zuwachs waren vor allem neuartige Krebstherapien, Therapien zur Prophylaxe von Schlaganfällen und spezifische Antirheumatika verantwortlich.

Dagegen wurden durch Herstellerzwangsabschläge im gleichen Zeitraum 2,1 Milliarden Euro eingespart. Hinzu kommt ein Einsparvolumen von 571 Millionen Euro durch den Apothekenabschlag. Laut IQVIA liegt die Summe der Apothekennachlässe damit um 0,6 Prozent über dem Vorjahreswert. Die Zahl der Impfdosen stieg in den ersten sechs Monaten des Jahres um zwei Prozent. ■

BÄK kritisiert Normenwirrwarr bei Datenschutz-Regelungen

Nach der 2017 beschlossenen Novellierung des Bundesdatenschutzgesetzes soll nun auch das bereichsspezifische Datenschutzrecht des Bundes an die seit Mai dieses Jahres geltende EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) angepasst werden. Dazu hat die Bundesregierung den Entwurf für ein Zweites Datenschutz-Anpassungs- und Umsetzungs-gesetz EU vorgelegt.

Die Bundesärztekammer hält die Anpassung der bereichsspezifischen Datenschutzgesetze an die DSGVO für erforderlich, mahnt aber in ihrer Stellungnahme zum Gesetzentwurf eine Vereinfachung der Regelungslage im Gesundheitsdatenschutzrecht an. „Ein Ansatzpunkt wäre die Reduzierung des Umfangs der vielen bereichsspezifischen, gegenüber dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) vorrangigen Regelungen, welche denselben Verarbeitungsvorgang betreffen und bereits durch allgemeine Normen des Gesundheitsdatenschutzes legitimiert werden könnten“, heißt es in der Stellungnahme. So biete § 22 BDSG bereits hinreichende Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung von Gesundheitsdaten im Bereich der



Gesundheitsvorsorge, medizinischen Diagnostik, ärztlichen Behandlung einschließlich des Austausches von Daten zwischen mehreren Behandlern, ferner zur Qualitätssicherung sowie zur Gewährleistung hoher Qualitäts- und Sicherheitsstandards bei Arzneimitteln und Medizinprodukten. Die BÄK plädiert dafür, auf diese allgemeine Regelung zum Schutz von Gesundheitsdaten zu verweisen. Insbesondere müssten datenschutzrechtliche Informationspflichten für Ärzte praxisererecht geregelt und Löschpflichten und Verjährungsfristen aufeinander abgestimmt werden. Die BÄK fordert darüber hinaus, Ausnahmeregelungen für ärztliche Berufsgeheimnisträger im BKA-Gesetz aufzunehmen. Die Arzt-Patienten-Beziehung müsse vor Überwachungsmaßnahmen gemäß dem BKA-Gesetz geschützt werden.

Die Stellungnahme finden Sie unter www.baek.de/DSGVO ■

Tarifeinheitsgesetz per Omnibusverfahren geändert

Gewerkschaft Cockpit: Diskussion um Tarifeinheit noch nicht beendet

Die Große Koalition hat die im Tarifeinheitsgesetz enthaltene Regelung zur Tarifkollision durch die Hintertür geändert. Der Bundestag verabschiedete am 30. November eine Korrektur des Tarifvertragsgesetzes. Die Änderung wurde im sogenannten "Qualifizierungschancengesetz" im angehängten Omnibusverfahren verabschiedet. Das Bundesverfassungsgericht hatte im Juli 2017 der Bundesregierung aufgetragen, beim Tarifeinheitsgesetz zugunsten kleinerer Gewerkschaften bis zum 31. Dezember 2018 nachzubessern. Rudolf Henke, Vorsitzender des Marburger Bundes (MB), hatte die Änderung scharf kritisiert. Sie sei darauf angelegt, die Interessen betrieblicher Minderheiten weiter zu schwächen. „Das darf und das wird auch nicht das letzte Wort in dieser Sache sein.“

Interessen kleinerer Arbeitnehmergruppen müssen berücksichtigt werden

Die Anpassung sieht vor, dass Minderheitsarbeitsverträge weiterhin gültig bleiben, „wenn beim Zustandekommen des Mehrheitsarbeitsvertrags die Interessen von gewerkschaftlich organisierten Berufs- beziehungsweise Arbeitnehmergruppen, die auch vom Minderheitsarbeitsvertrag erfasst sind, nicht ernsthaft und wirksam berücksichtigt“ worden sind.“ Maßgeblich sei, „dass die Interessen der betreffenden Arbeitnehmergruppe im Rahmen der Willensbildungsprozesse für das Zustandekommen des Tarifvertrags angemessen berücksichtigt werden.“ Die Regelung stellt nach Ansicht der Regierung im Kollisionsfall die Interessenberücksichtigung der unter den Minderheitsarbeitsvertrag fallenden Arbeitnehmergruppen sicher.

Das Bundesverfassungsgericht hatte im Sommer letzten Jahres das Tarifeinheitsgesetz teilweise als nicht verfassungskonform erklärt. „Die Regelung zur Verdrängung

eines Tarifvertrags im Kollisionsfall greift in die Koalitionsfreiheit ein“, urteilte das Bundesverfassungsgericht. Die Koalitionsfreiheit sei im Art. 9, Abs. 3 des Grundgesetzes garantiert. Für den Fall, dass die Belange einzelner Berufsgruppen oder Branchen bei der Verdrängung bestehender Tarifverträge einseitig vernachlässigt werden, seien keine Vorkehrungen getroffen worden.

Henke: Tarifeinheit ist ein politischer Irrweg

Henke sieht es als besonders problematisch an, dass die Regierung in der beschlossenen Änderung den Anschein erwecke, die Darlegungs- und Beweislast für eine nicht ernsthafte und wirksame Interessenberücksichtigung läge bei der mit Verdrängung bedrohten Minderheit. Tatsächlich aber hätten die Verfassungsrichter festgestellt, die Mehrheitsgewerkschaft müsse darlegen, dass sie die Interessen der betrieblichen Minderheit ernsthaft und wirksam berücksichtigt hat. Das Bundesarbeitsministerium sei mit seinem Entwurf hinter die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts zurückgefallen. Das Ministerium ignoriere „offenbar bewusst“ die vom Gericht genannten Kriterien zur Wahrung der Interessen betrieblicher Minderheiten. „Das Tarifeinheitsgesetz ist ein politischer Irrweg, dessen beste Korrektur die völlige Aufhebung des Gesetzes wäre“, so Henke.

Pilotengewerkschaft: Schändlicher Eingriff

Ähnlich äußerte sich auch Martin Locher, Präsident der Pilotengewerkschaft Cockpit. Mit der Änderung habe „die Bundesregierung zwar dem Urteil des Verfassungsgerichtes entsprochen, eine Nachbesserung auf den Weg zu bringen – heilen lässt sich das Gesetz aber keineswegs“, sagte er. Nur eine Abschaffung hätte den „schändlichen Eingriff“ in die Rechte der betroffenen Berufsgruppen stoppen können. Die Diskussion um das Tarifeinheitsgesetz sei damit aber nicht beendet. Der Marburger Bund hatte zusammen mit Cockpit und anderen Gewerkschaften gegen das Tarifeinheitsgesetz vor dem Bundesverfassungsgericht geklagt. ■



Organspende: Jahresbericht zieht positive Bilanz

Prüfungs- und Überwachungskommission sehen Struktur- und Kulturwandel

Eine positive Bilanz ihrer Arbeit zogen die für die Prüfung der Transplantationszentren in Deutschland zuständigen Kontrollgremien von Bundesärztekammer (BÄK), Deutscher Krankenhausgesellschaft und GKV-Spitzenverband bei der Vorstellung ihres Jahresberichtes 2017/2018. „In den Transplantationszentren hat in den vergangenen Jahren ein wahrer Struktur- und Kulturwandel stattgefunden“, sagte der Vorsitzende der Überwachungskommission, Prof. Dr. med. habil. Dr. h. c. Hans Lippert. Ursächlich für diese positive Entwicklung sei nicht nur, dass jedes Zentrum bei Richtlinienverstößen mit Aufdeckung und gegebenenfalls dienstrechtlichen und/oder strafrechtlichen Konsequenzen rechnen müsse. Vielmehr trügen die bundesweiten Prüfungen auch zur Fehlerprävention bei. „Mitunter kommt es aus bloßer Unkenntnis oder aufgrund von Missverständnissen zu ungewollten Richtlinienverstößen. Deshalb ist es uns so wichtig, im ständigen Dialog mit den Transplantationszentren zu bleiben, Hilfestellung zu leisten und gemeinsam mit den Transplantationszentren, den Landesministerien und den Landesärztekammern eine offene Fehlerkultur zu fördern“, so Lippert.

Sämtliche Stellungnahmen unterjährig veröffentlicht

Um dem Auftrag des Gesetzgebers und dem besonderen Informationsinteresse der Öffentlichkeit zu entsprechen, veröffentlichen die Prüfungskommission und die Überwachungskommission unterjährig sämtliche Stellungnahmen zu bisherigen Prüfungen in anonymisierter Form auf der Internetseite der Bundesärztekammer und fassen ihre Ergebnisse einmal im Jahr in ihrem Jahresbericht zusammen. Danach halten sich die meisten Kliniken in Deutschland an die Richtlinien der BÄK. So stellten Prüfungskommission und Überwachungskommission im Bereich der Nieren-, Pankreas- und kombinierten Nieren-Pankreastransplantation keine Auffälligkeiten fest. „Das bestätigt einmal mehr die positiven Eindrücke, die wir in den letzten sechs Jahren gewinnen konnten“, sagte die Vorsitzende der Prüfungskommission, Anne-Gret Rinder, Vorsitzende Richterin am Kammergericht i. R.. Auch im Bereich der Herz-, Lungen- und Lebertransplantationen wurde weit überwiegend ordnungsgemäß und korrekt gearbeitet. „Hier kam es lediglich in einzelnen Zentren zu Fehlern, die allerdings keine systematische Vorgehensweise erkennen ließen“, berichtete Rinder.

Hingegen stellten die Experten bei den Prüfungen des Herztransplantationsprogramms am Universitätsklinikum Köln-Lindenthal und des Lebertransplantationsprogramms am Universitätsklinikum Frankfurt/Main systematische Unregelmäßigkeiten fest. Hierüber informierten die



Kommissionen neben den Ärztlichen Direktoren und den Landesärztekammern die zuständigen Landesbehörden und die Staatsanwaltschaften.

Informationen und Videos zum Jahresbericht auf der BÄK-Website unter: <https://bit.ly/2Ga71MX> ■

Bundestag debattiert über Organspende

Soll jeder Deutsche automatisch Organspender werden, sofern er dem nicht ausdrücklich widerspricht? Diese Frage hat der Deutsche Bundestag am 28. November im Rahmen einer offenen Orientierungsdebatte diskutiert, in der auch innerhalb der Fraktionen unterschiedliche Positionen deutlich wurden. Über den grundsätzlichen Handlungsbedarf beim Thema Organspende herrschte jedoch weitgehend Einigkeit. Derzeit liegen noch keine konkreten Gesetzentwürfe vor. Diese werden erst auf der Grundlage der Orientierungsdebatte erarbeitet. Dabei werden sich wahrscheinlich mehrere Abgeordnete fraktionsübergreifend auf unterschiedliche Gruppenanträge verständigen. Eine Debatte über ein mögliches neues Gesetz könnte dann im Frühjahr 2019 stattfinden.

Gleichzeitig arbeitet die Bundesregierung an einem Gesetz, das die Zusammenarbeit und die Strukturen in der Organspende verbessern soll. Ziel ist es, die Strukturen in den Entnahmekrankenhäusern sowie die allgemeine Stellung des Transplantationsbeauftragten zu stärken und für eine leistungsgerechte und transparente Vergütung zu sorgen. Das Bundeskabinett hat dem Gesetzentwurf bereits zugestimmt. Das Gesetz soll in der ersten Jahreshälfte 2019 in Kraft treten.

Erinnerung an Approbationsentzug jüdischer Ärzte

Gedenktafel am Herbert-Lewin-Platz enthüllt



Am 30. September 1938 wurde jüdischen Ärzten im Deutschen Reich die Approbation entzogen. Der Entrechtung folgte die Vertreibung und oft auch die Ermordung in Vernichtungslagern. Die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung haben am 8. November 2018 an die verfolgten jüdischen Ärzte und an alle Opfer des NS-Regimes erinnert und dazu eine Gedenktafel auf dem Herbert-Lewin-Platz in Berlin-Charlottenburg errichtet. Die Gedenktafel wurde unter anderem im Beisein des stellvertretenden Parlamentspräsidenten Israels, dem Vize-Speaker der Knesset, Yehiel Bar, sowie des Präsidenten des Weltärztebundes, Prof. Dr. Leonid Eidelman, der Vizepräsidentin des Deutschen Bundestages, Petra Pau, und des Bundesministers für Gesundheit, Jens Spahn, feierlich eingeweiht.

Montgomery betont Bemühen um Aufarbeitung

Auf der Veranstaltung beleuchteten die Redner die aktive Beteiligung von Ärzten an der systematischen Ermordung von Kranken und sogenannten gesellschaftlichen Randgruppen. Sie wiesen außerdem darauf hin, dass führende Vertreter der Ärzteschaft für die Vertreibung ihrer jüdischen Kolleginnen und Kollegen mitverantwortlich waren. „Der Gedanke an diese dunkelste Zeit der deutschen Ärzteschaft schmerzt. Aber Gedanken und Gedenken halten die Erinnerung an das Geschehene wach. Sie halten uns wachsam, Unrecht und Unmenschlichkeit nicht einmal im Ansatz zuzulassen“, sagte

BÄK-Präsident Montgomery. Er hob in seiner Ansprache die Bemühungen der Ärzteschaft zur wissenschaftlichen Aufarbeitung des auch von Ärzten begangenen Unrechts in der NS-Zeit hervor. „Forschung auf diesem Gebiet ist wichtig und wird von der Ärzteschaft gefördert. Ein ebenso wichtiger Bestandteil der Auseinandersetzung mit unserer Vergangenheit ist ein ehrlicher, regelmäßiger Austausch mit den Nachfahren und den Kolleginnen und Kollegen aus Israel, den die Bundesärztekammer seit Jahren mit dem Israelischen Ärzteverband pflegt.“

Bewerbungsphase für Herbert-Lewin-Preis gestartet

Einen weiteren Beitrag zur Aufarbeitung des in der NS-Zeit begangenen Unrechts leistet die Ärzteschaft mit der Ausschreibung des Herbert-Lewin-Preises, für den Anfang November 2018 die aktuelle Bewerbungsphase begonnen hat. Mit dem Forschungspreis werden wissenschaftliche Arbeiten über die Aufarbeitung der Geschichte von Ärztinnen und Ärzten in der Zeit des Nationalsozialismus prämiert. Die nunmehr siebte Vergabe des Preises wird vom Bundesministerium für Gesundheit, der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung getragen.

Weitere Informationen sowie ein Video zu der Veranstaltung finden Sie unter www.baek.de/gedenken

Tattooentfernung künftig Ärzten vorbehalten

BÄK interveniert erfolgreich bei Strahlenschutzverordnung

Erfolg für die Bundesärztekammer: Erstmals wird der Schutz vor schädlichen Wirkungen nichtionisierender Strahlung bei der Anwendung am Menschen in einer eigenen Verordnung festgelegt. Betroffen sind insbesondere Anwendungen im kosmetischen Bereich. Das sieht die am 19. Oktober 2018 vom Bundesrat und am 7. November vom Bundeskabinett beschlossene „Verordnung zur weiteren Modernisierung des Strahlenschutzrechts“ vor. Sie regelt zukünftig unter anderem die Anwendung von Hochleistungslasern beim Menschen. So muss künftig die erforderliche Fachkunde zur Anwendung von Lasern und laserähnlichen Lichtquellen – hierunter fällt zum Beispiel auch die Haarentfernung unter dem Einsatz von Lasern

– durch die erfolgreiche Teilnahme an einer entsprechenden Schulung nachgewiesen werden. Der Fachkundenachweis gilt für approbierte Ärztinnen und Ärzte, die eine entsprechende ärztliche Weiterbildung oder Fortbildung besitzen, als gegeben. Im Verordnungsentwurf war die Regelung noch auf die Facharztkompetenzen Haut- und Geschlechtskrankheiten sowie Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie beschränkt. Eine von der Bundesärztekammer an die Bundesländer gerichtete Intervention zur Ausweitung auf alle qualifizierten approbierten Ärztinnen und Ärzte wurde vom Land Bayern aufgegriffen und führte zu einer entsprechenden Änderungsempfehlung, die durch den Bundesrat beschlossen wurde. Diese Fachkundenachweis-Regelung tritt am 31. Dezember 2021 in Kraft.

Ärzte für besonders risikobehaftete Anwendungen zuständig

Besonders risikobehaftete Anwendungen hingegen dürfen zukünftig ausschließlich von approbierten Ärztinnen und

Ärzten mit entsprechender ärztlicher Weiterbildung oder Fortbildung durchgeführt werden. Besonders risikobehaftete Anwendungen sind ablativ Laseranwendungen oder Anwendungen, bei denen die Integrität der Epidermis regelhaft verletzt wird, die Behandlung von Gefäßveränderungen und



Quelle: Mathias Ferrey/Unplash

von pigmentierten Hautveränderungen, die Entfernung von Tätowierungen oder Permanent-Make-up sowie Anwendungen mit optischer Strahlung, deren Auswirkungen nicht auf die Haut und ihre Anhangsgebilde beschränkt sind, wie die Fettgewebereduktion.

Risikobehaftete Anwendungen durch Nichtärzte ausgeschlossen

Die ursprünglich noch vorgesehene Beschränkung auf die zwei oben genannten Facharztkompetenzen wurde aufgrund der Intervention der Bundesärztekammer auch hier auf alle fachlich qualifizierten approbierten Ärztinnen und Ärzte ausgeweitet. Die bisher mögliche Durchführung dieser besonders risikobehafteten Laseranwendungen durch Nichtärztinnen und Nichtärzte, also zum Beispiel durch Kosmetikerinnen und Kosmetiker, ist damit in der Zukunft ausgeschlossen. Diese Regelungen treten zum 31. Dezember 2020 in Kraft. ■

personalia

Ärztammer Hamburg wählt Dr. Pedram Emami zu ihrem Präsidenten



Dr. Pedram Emami

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hat am 10. Dezember 2018 in ihrer konstituierenden Sitzung Dr. Pedram Emami zu ihrem neuen Kammerpräsidenten gewählt. Der 48-jährige Neurochirurg arbeitet am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). Er erhielt 48 Stimmen. Nach 20 Jahren als Kammerpräsident verabschiedete sich

Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery von den Hamburger Delegierten. Er war nicht mehr angetreten, bleibt jedoch Präsident der Bundesärztekammer.

Neue Vizepräsidentin ist Dr. Birgit Wulff. Die Allgemein- und Arbeitsmedizinerin arbeitet in der Rechtsmedizin des UKE. Sie ist Nachfolgerin von Klaus Schäfer, der nach zwölf Jahren sein Amt abgab. ■

Dr. Henrik Herrmann neuer Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein

Dr. Henrik Herrmann ist neuer Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein. Er löst Dr. Franz Bartmann ab, der nach 17 Jahren an der Spitze der Ärztekammer nicht erneut kandidiert hatte. Herrmann ist 59 Jahre alt und war lange Jahre Chefarzt am Westküstenklinikum Brunsbüttel. Seit 2013 bekleidete er das Amt des Vizepräsidenten der Kammer im Norden. Neue Vizepräsidentin ist die Flensburger Anästhesistin Dr. Gisa Andresen.

Herrmann kündigte an, die Ärztekammer in ihren Kernkompetenzen stärken zu wollen. Er will sich für eine neue Weiterbildungskultur und für interprofessionelle Fortbildungen einsetzen. Gefordert sieht er die Kammer auch im Spannungsfeld zwischen Medizin und Ökonomie. In Versorgungsfragen setzt er auf Mitgestaltung durch die Ärzte und ihre Institutionen. ■



Dr. Henrik Herrmann

Vorstand der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft gewählt

Die ordentlichen Mitglieder der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) haben auf ihrer Mitgliederversammlung am 7. Dezember 2018 in Berlin ihren Vorstand gewählt. Vorsitzender ist der Berliner Internist, Hämatologe und Onkologe Prof. Dr. Wolf-Dieter Ludwig, der dieses Amt seit 2007 innehat. Als sein Stellvertreter wurde der Facharzt für Allgemeinmedizin Prof. Dr. Wilhelm Niebling (Titisee-Neustadt) gewählt. Weitere Mitglieder des Vorstands der AkdÄ sind der Gastroenterologe Prof. Dr. Daniel Grandt (Saarbrücken), der Klinische Pharmakologe Prof.

Dr. Bernd Mühlbauer (Bremen) und Frau PD Dr. Martina Pitzer, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (Eltville), die ebenfalls bereits dem bisherigen Vorstand angehört hatten. ■

Der Vizepräsident der Bundesärztekammer (BÄK), Dr. Max Kaplan, überbrachte die Glückwünsche des Vorstands der Bundesärztekammer. Kaplan würdigte die Arbeit des Vorstands der AkdÄ und hob ihre wichtige Funktion als unabhängiger Fachausschuss der BÄK hervor. ■

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

04.12.2018