



BÄKground

Informationsdienst der Bundesärztekammer

Juni 2018



121. Deutscher Ärztetag in Erfurt

Auftakt

Beschlüsse sind nur etwas Wert, wenn sie auch umgesetzt werden“, stellt Prof. Dr. Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer, im Interview in der aktuellen Ausgabe des BÄKground fest (S. 4). Konkret bezieht er sich damit auf den 121. Deutschen Ärztetag. Das Ärzteparlament hat in Erfurt eine Reihe von Entscheidungen mit großer Tragweite gefällt. So ebnete es den Weg für die ausschließliche Fernbehandlung. In Zukunft werden Ärzte ihre Patienten im Einzelfall auch ohne vorherigen persönlichen Kontakt beraten und behandeln können. Damit schafft die Ärzteschaft die Voraussetzung dafür, den Digitalisierungsprozess der Medizin selbst zu gestalten – wobei der persönliche Kontakt zwischen Arzt und Patient weiterhin der Goldstandard ärztlichen Handelns bleiben wird (S. 5).

Einen Beratungsschwerpunkt bildeten die psychischen und psychosomatischen Erkrankungen. Etwa ein Drittel der Bevölkerung in Deutschland ist inzwischen jedes Jahr von ihnen betroffen. In Anbetracht der steigenden Erkrankungszahlen

riefen die Abgeordneten Politik und Selbstverwaltung zu einem stärkeren Einsatz für die Betroffenen auf. Sie warnten eindringlich davor, das Versorgungsmodell mit ärztlichen und nicht-ärztlichen Angeboten im Rahmen der Novellierung des Psychotherapeutengesetzes aufzuspalten (S. 13).

Mit großer Mehrheit verabschiedete das Ärzteparlament die Novelle der (Muster-)Weiterbildungsordnung. Damit fand ein Reformprozess seinen Abschluss, der im Jahr 2012 auf dem 115. Deutschen Ärztetag in Nürnberg angestoßen worden war. Die Reform trägt den dramatischen Veränderungen in der Versorgungslandschaft und dem rasanten medizinisch-technischen Fortschritt Rechnung. „Die Kernfrage lautet nun nicht mehr, wie oft und in welcher Zeit wurden Inhalte erbracht, sondern wie und in welcher Form werden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben“, erläuterte Dr. Franz Bartmann, der als Vorsitzender der Weiterbildungsgremien der Bundesärztekammer das Mammut-Projekt maßgeblich vorangetrieben hat. (S. 12). ■

inhalt

juni 2018

121. Deutscher Ärztetag

Ärzte wollen sich in Reformen einbringen Eröffnung des 121. DÄT	3
Ärztetag ebnet Weg für Fernbehandlungen Ausschließliche Fernbehandlungen im Einzelfall	5
Ärztetag plädiert für zweites E-Health-Gesetz Digitale Möglichkeiten schnell umsetzen	7
GOÄ weiter auf Kurs Enge Abstimmung innerhalb der Ärzteschaft	8
Andrang wie nie Ärztetag erregt viel mediale Aufmerksamkeit	9
Kenntnisstand von Ärzten aus Drittstaaten Ärztetag fordert bundesweit einheitliche Prüfungen	10
Notfallhilfen für Notaufnahmen Mehr Personal, bessere Vernetzung	10
Neue (Muster-)Weiterbildungsordnung beschlossen Mehr Qualität durch Kompetenzbasierung	12

Mehr Augenmerk auf psychisch Kranke Ärztetag für Weiterentwicklung der Versorgung	13
---	----

Organspende: Ärzte für Widerspruchslösung Montgomery: Debatte mit großer Sensibilität führen	14
--	----

Ärzterschaft fordert mehr Medizinstudienplätze Bedingungen im PJ verbessern	14
---	----

Nachrichten	11
--------------------	----

Politik & Beruf

Wer nur Köpfe zählt, macht es sich zu einfach Ärztestatistik: Trotz Steigerung fehlen Ärzte	15
---	----

Fehlerprävention durch offene Kultur BÄK stellt Behandlungsfehlerstatistik vor	16
--	----

Impressum	16
------------------	----



Eröffnung des 121. Deutschen Ärztetags

Ärzte wollen sich in Reformen einbringen

Es gibt Deutsche Ärztetage, bei denen ist schon im Vorfeld klar, welches Thema die Berichterstattung beherrschen wird. In besonderer Weise war dies in Erfurt der Fall, wo die Abgeordneten über eine Ausweitung der Fernbehandlung diskutierten. Das Ergebnis war allerdings nicht die Revolution in der Arztpraxis, die mancher Reporter witterte. Vielmehr haben die Ärzte den Weg für eine behutsame Öffnung ihres Berufsrechts geebnet und damit für die Behandlung und Beratung auch ohne vorherigen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt (siehe Seite 5).

Mit Spannung erwartet wurde auch der erste Auftritt des neuen Gesundheitsministers Jens Spahn (CDU) vor der Ärzteschaft. Es ist kein Geheimnis, dass Spahn die politische Auseinandersetzung liebt. „Was ich ab und zu brauche, ist eine kontroverse Debatte“, verkündete er an seinem ersten Arbeitstag im neuen Amt. Dass er die gern selbst vom Zaun bricht, bekamen in den letzten Monaten unter anderem Hartz-IV-Empfänger, Einwanderer und Prenzlauer-Berg-Hipster zu spüren. Auch in der Gesundheitspolitik prescht Spahn forsch voran. Gerade hat der Deutsche Bundestag die Rückkehr zur Parität bei den Krankenkassenbeiträgen beschlossen. Außerdem will der Minister die Zahl der Pflegekräfte erhöhen, eine Trendwende bei der Organspende erreichen und

die Digitalisierung des Gesundheitswesens vorantreiben. An Themen für seine Antrittsrede mangelte es also nicht.

Spahn lobt Engagement der Ärzte

Er sei nach seinem Ausflug ins Bundesfinanzministerium „froh, wieder hier zu sein“, sagte Spahn. Er lobte das Engagement der Ärzte in „einem der besten Gesundheitssysteme der Welt“ und versprach eine „gute und konstruktive Zusammenarbeit“. Als er dann aber das Vorhaben bekräftigte, die Mindestsprechstundenzeiten von Kassenärzten von 20 auf 25 Stunden pro Woche zu erhöhen, grummelten die Zuhörer. Sie grummelten lauter, als Spahn von einem Freund berichtete, der trotz Tumordiagnose vier Monate auf einen Termin warten musste. Es gehe ihm um die Entlastung derjenigen Ärzte, die viel arbeiten, beteuerte der Minister, musste dann aber erkennen: „Ich sehe schon, ich kriege das nicht so gedreht, dass sie das toll finden.“ Beim Reizthema Terminservicestellen stellte er eine zusätzliche Vergütung außerhalb des Budgets in Aussicht. Das brachte zwar ebenso Applaus wie das Bekenntnis zu mehr Stellen in der Pflege oder der Appell, den Weg für die ausschließliche Fernbehandlung zu ebnen. Trotzdem blieb die Stimmung auf der Eröffnungsveranstaltung reserviert.

dät 2018

Das wurde auch in den Medien so registriert. Das Handelsblatt sprach von einer „Feuertaufe“ und einer „schwierigen Premiere“. Der Gesundheitsminister habe seine Rede „für eine Positionsbestimmung“ genutzt und „um wechselseitige Unterstützung“ geworben, fasste die Frankfurter Allgemeine Zeitung zusammen. Von „Spahns Sprechstunde“ berichtete die Berliner Zeitung. Und die Neue Württembergische Zeitung titelte: „Spahn wirbt um die Zustimmung der Mediziner“.

Doch trotz aller Anlaufschwierigkeiten: Ablehnend steht die Ärzteschaft dem neuen Minister nicht gegenüber. Montgomery betonte in seiner Eröffnungsrede die Bereitschaft zur konstruktiven Zusammenarbeit. Gemeinsam mit der Politik müsse der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen gekämpft werden. Er bekräftigte die Forderung nach mehr Medizin-Studienplätzen. Mehr Ärzte aus dem Ausland nach Deutschland zu holen, sei keine Lösung. Das schädige die Gesundheitswesen der Herkunftsländer.

Der BÄK-Präsident rief den Gesundheitsminister dazu auf, in Fragen der Selbstverwaltung nicht auf die ärztliche Expertise zu verzichten. So plant die Bundesregierung, Kommissionen einzurichten, die sich unter anderem mit der sektorenübergreifenden Versorgung, der Bedarfsplanung und mit Vergütungsfragen beschäftigen sollen. „Wir werden deshalb auf dem Ärztetag eine Beteiligung an dieser Kommissionsarbeit einfordern“, kündigte Montgomery an. Die von Spahn versprochene Stellenoffensive in der Pflege sieht Montgomery lediglich als „Tropfen auf den heißen Stein“. Die Frage sei, warum ein reiches Land wie Deutschland es nicht schafft, Arbeitsbedingungen und Bezahlung so zu regeln, dass der Pflegeberuf für junge Menschen attraktiv werde. Montgomery empfahl, Tarifverträge und Tarifbindung einzuführen. Zudem dürfe die angekündigte Refinanzierung von Tarifsteigerungen im Krankenhaus nicht auf die Pflegeberufe beschränkt bleiben, sondern müsse auch die Ärztinnen und Ärzte mit einbeziehen. ■

3 Fragen an Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer



Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery

Herr Prof. Dr. Montgomery, der 121. Deutsche Ärztetag hat viele weitreichende Beschlüsse gefasst, etwa zur Fernbehandlung oder zur Notfallversorgung. Wie geht es damit jetzt weiter?

Beschlüsse sind nur dann etwas Wert, wenn sie auch umgesetzt werden. In Bezug auf die Fernbehandlung bedeutet das, dass die Landesärztekammern

nun ihre Berufsordnungen entsprechend anpassen müssen. Außerdem sind noch die Rahmenbedingungen und zahlreiche organisatorische Fragen zu klären. Damit wird sich eine eigene Projektgruppe der Bundesärztekammer befassen. Bei der Neuordnung der Notfallversorgung sehe ich dringenden Handlungsbedarf. Wir haben viele Vorschläge unterbreitet, die sich sicher auch in dem mit Spannung erwarteten Gutachten des Sachverständigenrates wiederfinden werden. Einen weiteren wichtigen Punkt möchte ich noch anfügen. Die Arbeit an der novellierten Gebührenordnung für Ärzte ist weit fortgeschritten. Mit dem positiven Votum des Ärztetags im Rücken eröffnet uns das die Chance, bald wieder eine Gebührenordnung zu haben, die dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens entspricht.

Ganz oben auf der Tagesordnung stand die Versorgung von psychisch Erkrankten. Was muss hier passieren?

Psychische Erkrankungen entwickeln sich zu einem immer größeren Problem. Sie verursachen großes Leid und immense Kosten. Die Ärzteschaft hat hervorragende Konzepte entwickelt, um die Versorgung der Betroffenen sektoren- und professionsübergreifend besser zu vernetzen. Es liegt an der Politik, diese Konzepte umzusetzen. Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch: Der Gesetzesentwurf zur Reform der Psychotherapeutenausbildung muss dringend nachgebessert werden. In seiner jetzigen Form bedroht er die ganzheitliche Versorgung der Patienten.

Ein Meilenstein des diesjährigen Ärztetags war sicherlich die Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung. Ist dieser Prozess damit abgeschlossen?

Wir haben sechs Jahre an dieser Reform gearbeitet. Ganz am Ende sind wir aber noch nicht. Die Landesärztekammern müssen die Novelle jetzt umsetzen, damit die Länder sie in ihre Heilberufsgesetze übernehmen können. Und ein bisschen Arbeit haben die Abgeordneten uns noch übrig gelassen, denn der Ärztetag hat uns Prokura gegeben, über die Inhalte der Zusatz-Weiterbildungen zu entscheiden. Damit werden sich die Weiterbildungsgremien zusammen mit den Fachgesellschaften, Berufsverbänden und Landesärztekammern befassen. Und die Bundesärztekammer hat den Auftrag erhalten, das bundeseinheitliche elektronische Logbuch zu entwickeln, in dem die individuellen Fortschritte der Ärztinnen und Ärzte dokumentiert werden. Deshalb habe ich keine Sorge, dass nach dem Deutschen Ärztetag die große Langleweile ausbricht.

Ärztetag ebnet Weg für Fernbehandlungen

Ausschließliche Fernbehandlung soll im Einzelfall möglich sein

Es ist ein untrügliches Zeichen, dass eine wichtige Entscheidung gefallen ist, wenn ein Bundesminister 180 Sekunden nach der Abstimmung per Kurznachricht gratuliert. So geschah es am zweiten Sitzungstag des 121. Deutschen Ärztetages. Empfänger der SMS von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) war Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK). Gerade hatten die Abgeordneten mit überwältigender Mehrheit eine Neufassung des § 7 Absatz 4 der (Muster-)Berufsordnung beschlossen.



Gute Entscheidung: Bundesgesundheitsminister Jens Spahn begrüßt die neuen Behandlungsoptionen

Die Abgeordneten ebneten damit den in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzten den berufsrechtlichen Weg für die ausschließliche Fernbehandlung von Patientinnen und Patienten. Die Neuregelung entspricht den Forderungen des letztjährigen Deutschen Ärztetages, einerseits die Behandlung und Beratung aus der Ferne unter bestimmten Anforderungen zu ermöglichen und andererseits den persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt weiterhin in den Vordergrund zu stellen. „Wir wollen und müssen diesen Prozess gestalten und dieses Feld mit unserer ärztlichen Kompetenz besetzen“, sagte Dr. Josef Mischo, Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer und Vorsitzender der Berufsordnungsgremien

der Bundesärztekammer, vor den 250 Abgeordneten des 121. Deutschen Ärztetages. Mischo stellte klar, dass digitale Techniken die ärztliche Tätigkeit unterstützen sollen. Sie dürften aber nicht die notwendige persönliche Zuwendung von Ärztinnen und Ärzten ersetzen. „Der persönliche Arzt-Patienten-Kontakt stellt weiterhin den Goldstandard ärztlichen Handelns dar“, betonte Mischo.

Ärztliche Sorgfalt muss auch bei Fernbehandlung gewahrt bleiben

Eine ausschließliche Fernbehandlung liegt dann vor, wenn eine ärztliche Beratung oder Behandlung stattfindet, ohne dass vorher zumindest ein persönlicher physischer Kontakt zwischen Arzt und Patient stattgefunden hat. Dies ist nach dem Beschluss des Ärztetags nun im Einzelfall erlaubt – und zwar dann, wenn es ärztlich vertretbar ist und die erforderliche ärztliche Sorgfalt insbesondere durch die Art und Weise der Befunderhebung, Beratung, Behandlung sowie Dokumentation gewahrt wird, stellt die (Muster-)Berufsordnung in ihrer aktualisierten Fassung klar. Die Patienten müssen im Vorfeld auch über die Besonderheiten der ausschließlichen Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufgeklärt werden. Damit ist der nächste Schritt die Übernahme dieser Regelung in die rechtsverbindlichen Berufsordnungen der Landesärztekammern.

In weiteren Entschlüssen betonte der Ärztetag unter anderem die Notwendigkeit, Beratungen und Behandlungen aus der Ferne in die bestehenden Versorgungsstrukturen einzubinden. Die Abgeordneten des Ärztetages sprachen sich gegen den Aufbau eines neuen eigenständigen Versorgungsbereichs einer telemedizinischen Primärversorgung aus, insbesondere in Form kommerziell betriebener Callcenter. Ferner forderte der Ärztetag, dass die Fernbehandlung im vertragsärztlichen Sektor nur durch Vertragsärzte im Rahmen des Sicherstellungsauftrags erfolgt. „Kapitalorientierte Gesellschaften dürfen im vertragsärztlichen Sektor nicht in Konkurrenz zu Vertragsärzten treten oder gar Betreibereigenschaften für medizinische Versorgungszentren erhalten“, heißt es in einer Entschlüsselung des Ärzteparlaments. Krankenschreibungen per Telefon oder Videokonferenz per ausschließlicher Fernbehandlung lehnten die Abgeordneten ab, über den Umgang mit Verordnungen oder Überweisungen soll zunächst der Vorstand der Bundesärztekammer näher beraten.

Bundesgesundheitsminister Spahn begrüßte kurz nach der Abstimmung auch auf Twitter die Initiative des Ärztetags als „gute Entscheidung“, die Patienten Wege und Wartezeiten erspare. Ärzte könnten die digitale Welt aktiv mitgestalten,

dät 2018

anstatt dass andere es täten. Schon in seiner Rede bei der Eröffnung des Ärztetags hatte er vor einem zu großen Einfluss von Technologiekonzernen wie Google, Amazon oder Apple gewarnt.

Fernbehandlung großes Thema in den Medien

In der medialen Berichterstattung über den Ärztetag war die Freigabe der Fernbehandlung das Top-Thema. Alle wichtigen überregionalen sowie eine Vielzahl von regionalen Tageszeitungen berichteten. „Ärztetag ermöglicht Fernbehandlung von Patienten“, titelte die Frankfurter Allgemeine Zeitung (11. Mai). Gleich mehrmals griff die BILD-Zeitung das Thema auf: „Deutscher Ärztetag erlaubt Online-Sprechstunden“ (11. Mai) und „Einfach mal schnell zum Arzt surfen“ (14. Mai); in einem Ratgeber-Artikel beantwortete der BÄK-Experte Dr. Josef Mischo die wichtigsten Fragen rund um die neuen Fernbehandlungs-Möglichkeiten. Die Süddeutsche Zeitung (12. Mai) beschrieb die Ärztetags-Debatte als „leidenschaftliches

Tauziehen zwischen Gegnern und Befürwortern. Und der Mannheimer Morgen (11. Mai) befand: „An der ärztlichen Expertise werden Fernbehandlungen jedenfalls nicht scheitern. Sie werden sich also davor hüten, vorschnelle Schlüsse zu ziehen.“

Auch zahlreiche Fernsehteams und Radiosender waren vor Ort, um von der Entscheidung zu berichten. So gab es Beiträge in der ARD Tagesschau („Ärztetag für Behandlung per Video“, 11. Mai), in der heute-Sendung des ZDF (10. Mai) sowie einer Reihe von Regionalprogrammen der ARD. In seinen Radioprogrammen sendete der öffentlich-rechtliche Rundfunk insgesamt 27 Beiträge zu diesem Thema.

Bevor die ausschließliche Fernbehandlung in der Versorgung ankommt, müssen die Landesärztekammern die neuen Regeln in ihre rechtsverbindlichen Berufsordnungen übernehmen. BÄK-Präsident Montgomery rief die Kammern zu einer einheitlichen Umsetzung auf. ■

3 Fragen an Dr. Josef Mischo, Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer



Dr. Josef Mischo

Herr Dr. Mischo, der 121. Deutsche Ärztetag hat den Weg frei gemacht für eine ausschließliche Fernbehandlung "im Einzelfall". Wann liegt ein solcher Einzelfall vor?

Die Neuregelung entspricht den Forderungen des letztjährigen Deutschen Ärztetages, einerseits die Behandlung und

Beratung aus der Ferne unter bestimmten Anforderungen zu ermöglichen und andererseits den persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt weiterhin in den Vordergrund zu stellen. Die neue Formulierung zielt darauf ab, dass der Arzt im Einzelfall entscheiden muss, wo die Grenzen für eine mögliche Fernbehandlung liegen. Wir haben ganz bewusst darauf verzichtet, einzelne Indikationen zu benennen, bei denen eine ausschließliche Fernbehandlung möglich oder ausgeschlossen ist. So etwas kann man nicht vorgeben. Das muss individuell von Fall zu Fall entschieden werden.

Wird damit das Ende des traditionellen Wartezimmers in den Arztpraxen eingeläutet?

Ganz sicher nicht, denn es steht völlig außer Frage, dass sich bei schweren Erkrankungen der persönliche Kontakt bei Diagnose und Therapie nicht ersetzen lässt. Dagegen kann

eine ausschließliche Fernbehandlung durchaus bei solchen Erkrankungen zum Einsatz kommen, die sich gut am Telefon oder per Video diagnostizieren lassen. Für den Patienten kann das bedeuten, dass er sich lange Wartezeiten erspart oder dass er auch nach Praxischluss noch einen Arzt konsultieren kann. Auch Menschen in ländlichen Räumen mit langen Anfahrtswegen könnten davon profitieren. Aber jeder Patient ist individuell. Bei Immungeschwächten etwa können auch harmlose Infekte schlimme Folgen haben. Es wird deshalb auch zukünftig immer in der Verantwortung und Beurteilung des Arztes bleiben, darüber zu entscheiden, ob eine ausschließliche Fernbehandlung in Frage kommt oder nicht.

Eine Projektgruppe soll jetzt ausarbeiten, wie die Fernbehandlung in die Patientenversorgung überführt werden soll. Wann ist mit den Ergebnissen zu rechnen?

Der Deutsche Ärztetag hat eine Änderung der (Muster-) Berufsordnung beschlossen. Rechtsverbindlich werden die Neuregelungen aber erst, wenn die Delegiertenversammlungen der einzelnen Landesärztekammern diese Regelung in ihre Berufsordnungen übernehmen und die zuständige Aufsichtsbehörde zustimmt. Parallel müssen die Rahmenbedingungen festgelegt werden. Die Projektgruppe, deren personelle Zusammensetzung übrigens noch nicht feststeht, befasst sich mit vielen organisatorischen Fragen. Dazu zählt unter anderem die sichere Patientenidentifikation, die nachweisbare Aufklärung der Patienten, Fragen der Abrechnung, einer Anzeigepflicht und Qualitätssicherung. Dieser Prozess kann aber noch ein bis zwei Jahre dauern.

Ärztetag plädiert für zweites E-Health-Gesetz

Digitale Möglichkeiten müssen möglichst schnell zur Verfügung stehen

Kommt die elektronische Gesundheitskarte, oder kommt sie doch nicht? Die Zweifel an der Zukunft der Karte hatte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) selbst genährt. In einem Interview mit der Frankfurter Allgemeinen Zeitung hatte er angezweifelt, ob die Kombination aus Karte und Lesegerät noch zeitgemäß sei. Wenige Tage später folgte die Klarstellung – in einem weiteren Zeitungsinterview sowie in einem Brief an die gematik und ihre Gesellschafter. Man halte „am Aufbau der Telematikinfrastruktur fest“, teilt das Bundesgesundheitsministerium darin mit. Dies umfasse die flächendeckende Installation der Konnektoren einschließlich der erforderlichen Kartenterminals. Ziel sei es aber, den Versicherten auf eigenen Wunsch auch mobile Authentifizierungsverfahren anzubieten. Es gelte bei allen Vorhaben, „die digitalen Gesundheitsangebote stärker als bisher von den Bedürfnissen der Versicherten her zu denken.“

Erst eine Woche zuvor hatte der 121. Deutsche Ärztetag den Gesetzgeber dazu aufgefordert, bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens mit einem zweiten E-Health-Gesetz nachzusteuern. Dies sei notwendig, um die Möglichkeiten der digitalen Gesundheitsversorgung möglichst zeitnah zur Verfügung zu stellen. Die Große Koalition hat inzwischen einen Zeitplan vorgelegt. Ihm zufolge soll das E-Health-Gesetz II bis Jahresende vorliegen.

Aus Sicht der Ärzteschaft sollte das Gesetz eine Reihe von Punkten adressieren, darunter der Anspruch der GKV-Versicherten auf die diskriminierungsfreie Wahl einer elektronischen Patientenakte gegenüber ihrer Krankenkasse. Der Ärztetag forderte den Gesetzgeber auf, parallele Entwicklungen von elektronischen Gesundheitsaktensystemen der Krankenkassen und damit Wildwuchs und Insellösungen zu unterbinden.

Ferner forderte der Ärztetag die Etablierung einer dauerhaften Erprobungsregion für die elektronische Gesundheitskarte durch die gematik. Der Ärztetag kritisierte, dass die gematik derzeit nach dem sogenannten Marktmodell Anwendungen der eGK einführt.

Das bedeutet, dass jeder Anbieter eines Konnektors selbst eine Testregion auswählen und ausstatten muss, um dort sein Produkt zu testen und eine Zulassung zu erhalten. Dieses Vorgehen sei ineffizient, zeitraubend und darüber hinaus unzureichend. Neben einer lediglich technisch ausgerichteten Testung des Konnektors sei eine fachlich-inhaltliche Erprobung und Evaluation der medizinischen Anwendungen der eGK notwendig, damit Praxistauglichkeit und Akzeptanz bei Patienten und Ärzten gewährleistet werden kann. Eine

dauerhaft etablierte Testregion wäre ein geeignetes Setting, um neue Anwendungen mit neuen Komponenten schneller zu erproben. Notwendig sei auch die Sicherung der Qualität von Softwaresystemen. So solle der Gesetzgeber eine gesetz-



liche Grundlage schaffen, um Praxisverwaltungs-, Apotheken- und Krankenhausinformationssysteme einem Zertifizierungsverfahren zu unterziehen. „Die Erprobung muss durch ärztliche Expertise, zum Beispiel in Form ärztlicher Beiräte begleitet werden“, so der Ärztetag. Außerdem sprachen sich die Abgeordneten für positive Anreize statt Sanktionen aus. Die im ersten E-Health-Gesetz verankerten Sanktionsandrohungen für die Gesellschafter der gematik führten zu Fehlansätzen, weil nicht mehr die Qualität im Vordergrund stehe, sondern die Vermeidung von Sanktionen.

Um Gesundheitsapps den Markteintritt zu erleichtern, sollten die Krankenkassen dazu verpflichtet werden, chronisch Kranken ein jährliches „Digitalbudget“ einzurichten. Darüber sollen die Versicherten als Medizinprodukt zugelassene, nutzenstiftende und im Vorfeld evaluierte Anwendungen erwerben können.

In einer weiteren EntschlieÙung forderte der Ärztetag die Politik auf, die verpflichtende Anbindung der Arztpraxen und medizinischen Versorgungszentren an die Telematikinfrastruktur zum Ende des Jahres 2018 auszusetzen. Ebenso sei die Strafandrohung von Honorarabzügen zurückzuziehen. Die Abgeordneten begründeten dies damit, dass nach wie vor lediglich ein Konnektorhersteller auf dem Markt sei, der auch nur mit ausgewählten Praxissoftwareherstellern zusammenarbeitet. Für mehr als die Hälfte aller Vertragsarztpraxen besteht daher keine Möglichkeit, einen Konnektor zu bestellen, um den Honorarkürzungen auszuweichen. ■

dät 2018

Gebührenordnung für Ärzte weiter auf Kurs

Enge Abstimmung mit Landesärztekammern, Verbänden und Fachgesellschaften



Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ist weiter auf Kurs. Die Abgeordneten des 121. Deutschen Ärztetags erteilten der Bundesärztekammer (BÄK) den Auftrag, die weit fortgeschrittenen Arbeiten an dem Entwurf einer Novelle fortzuführen. Dies soll in enger Abstimmung mit den Landesärztekammern und unter Einbindung der Berufsverbände und Fachgesellschaften erfolgen.

Reinhardt: Bleiben in konstruktivem Dialog mit dem Bundesgesundheitsministerium

„Der Bundesgesundheitsminister hat in seinem Grußwort zur Eröffnung des Ärztetages die umfangreichen Arbeiten der Bundesärztekammer als wichtigen Beitrag zur weiteren politischen Debatte bezeichnet. Damit hat er Recht und wir bleiben in einem konstruktiven Dialog mit dem Ministerium. Unsere Arbeiten sind die Grundlage dafür, nach mehr als 30 Jahren Untätigkeit der Politik endlich zu einer modernen und kontinuierlich auf dem Stand des medizinischen Fortschritts und der Kostenentwicklung gehaltenen ärztlichen Gebührenordnung zu kommen“, sagte Dr. Klaus Reinhardt, Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer und Vorsitzender des Ausschusses „Gebührenordnung für Ärzte“. Die neue GOÄ müsse verständlicher und transparenter werden und endlich die dringend notwendige Rechtssicherheit für Ärzte schaffen.

Aktuell wird der mit 130 ärztlichen Verbänden und wissenschaftlichen-medizinischen Fachgesellschaften sowie dem

Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) erarbeitete Entwurf der Leistungslegenden einer betriebswirtschaftlich nachvollziehbaren Kalkulation unterzogen. Der Ärztetag hat die BÄK nun beauftragt, diesen Prozess unter Berücksichtigung der Eingaben der eingebundenen Verbände und Fachgesellschaften fortzuführen. In nachvollziehbaren Hochrechnungen unter Hinzuziehung der verfügbaren Datengrundlagen soll eine möglichst detaillierte Folgenabschätzung sichergestellt werden.

Die Abgeordneten des Deutschen Ärztetages lehnten die von Teilen der Politik erwogene einheitliche Gebührenordnung als Zusammenführung von GOÄ und Einheitlichem Bewertungsmaßstab (EBM) ab. In jedem Falle sei auszuschließen, dass die GOÄ mit dem vorgeblichen Ziel einer Vereinheitlichung der ärztlichen Vergütungssysteme eine Anpassung an den EBM erfährt.

Duales Versicherungssystem muss erhalten bleiben

In diesem Zusammenhang hob der Ärztetag hervor, dass gemäß Beschlusslage des letztjährigen Ärztetages ein mit den Kostenträgern der Privaten Krankenversicherung und der Beihilfe konsentierter Entwurf zu einer neuen GOÄ nur dann beim Bundesministerium für Gesundheit eingereicht werden dürfe, wenn das duale Versicherungssystem in Deutschland erhalten bleibt und keine einheitliche Gebührenordnung entwickelt wird. ■

Andrang wie nie

Wohl kein Ärztetag vorher erregte so viel Aufmerksamkeit in den Medien

Wenn der Deutsche Ärztetag zusammentritt, dann ist das jedes Mal auch ein Medienereignis. Doch manche Ärztetage schlagen besonders hohe Wellen – der diesjährige in Erfurt zählte mit Sicherheit dazu. Das zeigte sich zuallererst an dem großen Andrang der Journalisten. Knapp 140 hatten sich akkreditiert, um von den Beratungen des Ärzteparlaments zu berichten. Darunter waren die Reporter überregionaler Printmedien wie der Frankfurter Allgemeinen Zeitung, der Süddeutschen Zeitung oder des Nachrichtenmagazins Der Spiegel ebenso wie die von Nachrichtenagenturen und zahlreichen regionalen Tageszeitungen. Allein auf der Eröffnungsveranstaltung waren acht Kamerateams anwesend, darunter ARD, ZDF, RTL, N24 und n-tv. Der Nachrichtensender Phoenix übertrug die gesamte Eröffnung live.

Viel Aufmerksamkeit für die Premiere von Jens Spahn und die Fernbehandlung

Ein Grund für das besonders große Medieninteresse war der erste Auftritt des neuen Gesundheitsministers Jens Spahn (CDU) vor der Ärzteschaft. Ein weiteres Top-Thema war die Entscheidung über die Freigabe der ausschließlichen Fernbehandlung (siehe Bericht S. 5).

Eines der vielen Ärztetags-Themen, das darüber hinaus von den Medien aufgegriffen wurde, war die Zukunft der Notfallversorgung. "Überfüllte Notaufnahmen", titelte die Berliner Zeitung (7. Mai) unmittelbar vor dem Ärztetag. Sie griff die Forderung von Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer, auf. Der hatte sich dafür ausgesprochen, Patienten besser über die Notaufnahmen zu informieren und in die richtige Versorgungsstufe zu lenken. Eine "Vielzahl der Patienten wäre mit ihrer Erkrankung beim Haus- oder Facharzt besser aufgehoben", stimmte die Neue Osnabrücker Zeitung (7. Mai) zu. Die Forderung der Ärztekammer sei daher "nur folgerichtig". Nicht nur in überfüllten Notaufnahmen kommt es immer häufiger zu Gewalt gegen Ärzte und medizinisches Personal. Auch darüber diskutierten die Ärztevertreter in Erfurt. Das ZDF berichtete in seiner heute-Sendung (6. Mai) über die Problematik. Dort wies BÄK-Präsident Montgomery auch

auf den gestiegenen Arbeitsdruck auf Ärzte und Pfleger hin. "Jeder vierte Arzt Opfer von Gewalt" überschrieb die Zeitung Bild am Sonntag (6. Mai) ihren Bericht. Drastischer formulierte die Frankfurter Allgemeine Zeitung (6. Mai): "Wenn der Patient zuschlägt", lautete die Überschrift dort.



Akkreditierungs-Rekord: Knapp 140 Journalisten berichteten vor Ort vom 121. Deutschen Ärztetag

Der 121. Deutsche Ärztetag bekräftigte auch erneut den Ruf der Ärzteschaft nach mehr Medizinstudienplätzen. Die Forderung wurde unter anderem vom Berliner Tagesspiegel, dem SWR und dem Handelsblatt aufgegriffen.

Alle wichtigen Entscheidungen des Ärztetags wurden in Pressemitteilungen aufbereitet. Ergänzt wurden diese durch den Youtube-Kanal der Bundesärztekammer mit Zusammenfassungen von Vorträgen und Pressekonferenzen sowie vertiefenden Interviews. Im Internet konnten Twitter-Nutzer den Ärztetag praktisch in Echtzeit verfolgen: insgesamt 121 Twitter-Nachrichten sorgten für mehr als 35.000 Impressionen täglich. Der Top-Tweet zum Beschluss zur Fernbehandlung erreichte nach Twitter Analytics allein fast 14.000 Nutzer. ■

dät 2018

Gleicher Kenntnisstand für Ärzte aus Drittstaaten

Ärztetag fordert bundesweit einheitliche Prüfung

Der 121. Deutsche Ärztetag hat den Gesetzgeber aufgefordert zu regeln, dass alle Ärztinnen und Ärzte aus Drittstaaten mit absolvierter ärztlicher Ausbildung durch eine Prüfung einen Kenntnisstand nachweisen, über den auch Ärztinnen und Ärzte verfügen, die in Deutschland die ärztliche Ausbildung absolviert haben. Der Nachweis, dass entsprechende Kenntnisse und Fähigkeiten vorliegen, könne für einen sicheren Patientenschutz durch das erfolgreiche Ablegen einer bundesweit einheitlichen Prüfung analog dem 3. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung gewährleistet werden, so der Ärztetag.

Bislang wird über den Approbationsantrag vielfach allein anhand der Aktenlage entschieden. Entscheidend für die Gleichwertigkeit sind dabei Diplome und Zeugnisse. Bei fehlender Gleichwertigkeit kann auch Berufserfahrung herangezogen werden.

Die Kenntnisprüfung zur Erteilung der Approbation muss nach dem Willen des Ärztetages umfassendes und für den medizinischen Alltag relevantes medizinisches Wissen abprüfen und unter Aspekten der Patientensicherheit konzipiert sein. Zudem müssten gute Fähigkeiten der sprachlichen Kommunikation (Niveau C1) nachgewiesen werden.

Die Abgeordneten forderten die Bundesländer auf, die Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG) auszubauen und mit der Annahme aller Anträge auf Gleichwertigkeitsprüfung



zu beauftragen. „Auch sechs Jahre nach Inkrafttreten des sogenannten Anerkennungsgesetzes können ausländische Ärztinnen und Ärzte vielerorts ihre Anträge auf Anerkennung ihrer Ausbildung nicht bürokratiearm bei der zuständigen Behörde einreichen und bearbeiten lassen“, kritisierte der Ärztetag. Er plädierte für eine Übertragung der Antragsannahme an die GfG. Die GfG solle alle Anträge auf Anerkennung ärztlicher Grundausbildungen vollständig fristgerecht bearbeiten. Dies umfasse insbesondere die Prüfung der Echtheit der eingereichten Unterlagen

Der Ärztetag forderte die Bundesländer auf, dafür Sorge zu tragen, dass ausländische Ärzte für eine Kenntnisprüfung einen Termin innerhalb der gesetzlich vorgesehenen Frist von sechs Monaten erhalten. ■

Ärztetag fordert Notfallhilfen für Notaufnahmen

Mehr Personal, bessere Vernetzung, extrabudgetäre Finanzierung

Die 250 Abgeordneten des 121. Deutschen Ärztetages haben in Erfurt eine umfassende Neuausrichtung der vielerorts völlig überlasteten Notfallaufnahmen in Deutschland gefordert. Notwendig seien unter anderem mehr Personal, eine bessere Vernetzung der Versorgungsbereiche sowie deren sektorenübergreifende und extrabudgetäre Finanzierung. Außerdem müsse die Bevölkerung besser über die Versorgungsstrukturen in der Notfallversorgung sowie über deren Nutzung aufgeklärt werden.

Der Ärztetag warnte, dass die ungesteuerte Inanspruchnahme der Notfallambulanzen in den Kliniken die ohnehin immense Arbeitsbelastung der dort tätigen Ärztinnen und Ärzte verschärfe. Daher müssten ambulante Notfallpatienten in hierfür vorgesehenen Portal- und Notfallpraxen behandelt werden. Die bereits in Ansätzen regional praktizierte unmittelbare und räumliche Zusammenarbeit von Vertragsärzten in solchen Portalpraxen mit Klinikärzten in Notfallzentren

müsse weiterentwickelt werden. Die Abgeordneten sprachen sich für die Möglichkeit einer ambulanten Notfallversorgung auch während der vertragsärztlichen Sprechstundenzeiten durch Notdienstpraxen der Kassenärztlichen Vereinigungen im Rahmen von Modellprojekten aus.

Kritisch sieht der Deutsche Ärztetag das kürzlich beschlossene Konzept des Gemeinsamen Bundesausschusses für ein gestuftes System von Notfallstrukturen an Krankenhäusern, das auf Grundlage definierter Kriterien für die Notfallversorgung Vergütungszuschläge und -abschläge vorsieht. Weder würden in dem Konzept regionale Besonderheiten berücksichtigt, noch die komplexen Wechselwirkungen über Schnittstellen und Sektorengrenzen hinweg. Der Ärztetag forderte eine Wiederaufnahme des Beratungsprozesses „unter Einbeziehung der medizinischen Akteure“. Bis dahin sollte der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses ausgesetzt werden. ■

Ärztetag fordern Zuckersteuer und Lebensmittel-Ampel

Mit Besorgnis stellte der 121. Deutsche Ärztetag fest, dass weiterhin 15,4 Prozent der Kinder in Deutschland übergewichtig und allein 5,9 Prozent adipös sind. Er forderte daher die Bundesregierung auf, geeignete gesetzgeberische Maßnahmen der Besteuerung und Lebensmittelkennzeichnung zu ergreifen, um den Verzehr ungesunder Lebensmittel, insbesondere durch Kinder und Jugendliche, zu reduzieren.

Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) könne eine 20-prozentige Preiserhöhung auf zuckerhaltige Getränke zu einer 20-prozentigen Konsumreduktion führen. Bereits die Ankündigung einer gestuften Zuckersteuer habe in Großbritannien zu einer Reduktion des Zuckergehalts in den Rezepturen verschiedener Softdrink-Hersteller geführt. Am wirksamsten sei die Kombination unterschiedlicher konsumbezogener Maßnahmen in einem Policy-Mix, so der Ärztetag.

Zudem plädierte das Ärzteparlament für eine sogenannte Ampel (Lebensmittelkennzeichnung) auf Lebensmittelverpackungen. Nährwertangaben müssten klar und verständlich sein - und zwar auf einen Blick. Eine Ampelkennzeichnung auf Lebensmittelverpackungen könne für jeden leicht und verständlich den Gehalt an gesundheitsrelevanten Nährstoffen signalisieren, wie zum Beispiel an Fetten, gesättigten Fettsäuren, Zucker. Darüber hinaus hat der Ärztetag einen nationalen Diabetesplan gefordert, um eine systematische Strategie für die Verbesserung von Prävention, Therapie und Forschung zu Diabetes zu entwickeln.

Schwangerschaftsabbruch: Werbeverbot beibehalten, Beratung stärken

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 hat eine Stärkung der neutralen Information, der individuellen Beratung und der Hilfeleistung für Frauen in Konfliktsituationen gefordert. Ärztinnen und Ärzte in Praxen und Kliniken benötigten Rahmenbedingungen, die es ihnen ermöglichen, sich Zeit für die individuelle Beratung ratsuchender Frauen zu nehmen, heißt es in der mit der großer Mehrheit angenommen Entschließung. Darüber hinaus seien die in Deutschland entwickelten Strukturen mit qualifizierten Beratungsstellen und Hilfsangeboten weiter zu fördern und wo erforderlich auszubauen. Der Entscheidung der Frau über den Abbruch müsse eine ergebnisoffene und unabhängige Beratung vorausgehen, die von geeigneten Hilfsangeboten begleitet werde, so der Ärztetag.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) stellt im Internet umfangreiche Informationen zum Thema Schwangerschaftskonflikt und Schwangerschaftsabbruch bereit und vermittelt über eine Datenbank mit regionaler

Suchfunktion zu den anerkannten Beratungsstellen. Diese Angebote seien kontinuierlich weiterzuentwickeln und noch stärker bekannt zu machen, forderten die Abgeordneten.

Die anerkannten Beratungsstellen seien zu verpflichten, jede Frau, die sich nach der ergebnisoffenen Beratung für einen Schwangerschaftsabbruch entscheidet, auch darüber zu informieren, welche Ärztinnen und Ärzte in erreichbarer Nähe Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Dazu gehöre auch die Erläuterung, mit welchen Verfahren der Schwangerschaftsabbruch bei diesen Ärztinnen und Ärzten erfolgen kann.



Der Ärztetag wies darauf hin, dass der Entscheidung der Frau über den Abbruch die gesetzlich vorgeschriebene, ergebnisoffene und neutrale Beratung durch eine anerkannte Beratungsstelle vorausgehen muss. Dazu sei im Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) vorzugeben, dass einer Frau, die sich nach der Beratung für einen Schwangerschaftsabbruch entscheidet, eine Auflistung der für sie erreichbaren Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung gestellt wird, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen.

Gemäß § 5 des SchKG haben die Länder ein ausreichendes plurales Angebot wohnortnaher Beratungsstellen sicherzustellen. Die flächendeckende Bereitstellung qualifizierter Beratungs-, aber auch Hilfsangebote für Frauen in Schwangerschaftskonfliktsituationen sei Kennzeichen einer humanen Gesellschaft, so der Ärztetag. Dazu gehöre eine gute personelle wie finanzielle Ausstattung dieser Angebote.

Der Deutsche Ärztetag hat sich gegen eine Streichung oder Einschränkung des in § 219a kodifizierten Werbeverbotes für Abtreibungen ausgesprochen, mahnt aber maßvolle Änderungen an, damit sichergestellt wird, dass Ärztinnen und Ärzte, die innerhalb dieses Rahmens über ihre Bereitschaft informieren, gesetzlich zulässige Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen, nicht bestraft werden. Bei allen Überlegungen zu Änderungen an den gesetzlichen Vorgaben zum Schwangerschaftsabbruch, auch zum Werbeverbot nach § 219a StGB, müsse der besondere Charakter des Schwangerschaftsabbruches berücksichtigt werden.

dät 2018

Neue (Muster-)Weiterbildungsordnung beschlossen

Praxistaugliche Informationen für Ärztinnen und Ärzte



Einstimmig, also ohne Gegenstimmen oder Enthaltungen, hat das Ärzteparlament in Erfurt die Gesamtnovelle der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) beschlossen. Sie ist die Vorlage für die rechtlich verbindlichen Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern. Ziel der Novelle ist eine kompetenzbasierte Weiterbildung zur Verbesserung der Weiterbildungsqualität. „Inhalte statt Zeiten“, so brachte Dr. Franz Bartmann die wesentliche Neuerung der Weiterbildungsreform auf den Punkt. „Die Kernfrage lautet nicht mehr, wie oft und in welcher Zeit wurden Inhalte erbracht, sondern wie und in welcher Form werden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben“, sagte der Vorsitzende der Weiterbildungsgremien der Bundesärztekammer (BÄK).

Die erworbenen Kompetenzen werden künftig in zwei Kategorien eingeteilt: Kognitive und Methodenkompetenz einerseits, also Weiterbildungsinhalte, die der Weiterzubildende zu beschreiben hat, sowie Weiterbildungsinhalte, die er systematisch einordnen und erklären soll, sowie andererseits Handlungskompetenzen. Dabei handelt es sich um Fertigkeiten, die er am Ende seiner Weiterbildung selbstverantwortlich durchführen kann. Zur Abstimmung auf dem Deutschen Ärztetag standen die Präambel sowie der Paragrafenteil, der Ziel und Struktur sowie sämtliche rechtlichen Vorgaben beschreibt. Außerdem haben die Abgeordneten über die Allgemeinen Inhalte der Weiterbildung entschieden, also die übergreifenden Kompetenzen, die jeder Arzt erwerben muss – in unterschiedlicher Ausprägung je nach Fachgebiet. In den Allgemeinen Inhalten werden auch die ärztlichen Haltungen und Rollen näher beschrieben, wie Gesprächsführung, Managementaufgaben, interkollegiale und interprofessionelle Zusammenarbeit; insbesondere wird ein großer Wert auf patientenbezogene Tätigkeiten gelegt.

Der Deutsche Ärztetag hat darüber hinaus über den sogenannten Kopfteil der Zusatz-Weiterbildungen der MWBO abgestimmt. Die Delegierten haben unter anderem entschieden, welche neuen Zusatz-Bezeichnungen in die MWBO aufgenommen werden sollen. Außerdem wurden die Mindestanforderungen, ehemals unter Voraussetzungen und Mindestzeiten getrennt aufgeführt, für deren Erwerb festgelegt. Nicht entschieden hat der Ärztetag hingegen über die Inhalte der Zusatz-Weiterbildungen. Diese soll der Vorstand der Bundesärztekammer auf der Grundlage dessen beschließen, was die Weiterbildungsgremien der BÄK in enger Abstimmung mit den Landesärztekammern erarbeiten. Mit den Weiterbildungsinhalten der Fachgebiete war der Ärztetag im vergangenen Jahr ebenso verfahren, nachdem der 120. Deutsche Ärztetag 2017 die strukturellen Vorgaben (den sogenannten Kopfteil) für die Facharzt- und Schwerpunktbezeichnungen – Abschnitt B der MWBO – beschlossen hatte.

Der diesjährige Deutsche Ärztetag begrüßte die Einführung eines bundesweit einheitlichen elektronischen Logbuchs (eLogbuch) und hat Anforderungen an die Konzeptentwicklung einschließlich der technischen Spezifikationen sowie der rechtlichen und finanziellen Folgen für die Landesärztekammern gestellt. Unter Beibehalt der Bundeseinheitlichkeit sollen die technischen Möglichkeiten auch erlauben, dass das eLogbuch in den Landesärztekammern einzelne Abweichungen ermöglicht.

Mit dem Beschluss des 121. Deutschen Ärztetages hat eine Weiterbildungsreform ihren Abschluss gefunden, die 2012 in Nürnberg begann. Damals erteilte der Ärztetag den Weiterbildungsgremien der BÄK den Auftrag, eine kompetenzbasierte MWBO zu entwickeln. ■

Mehr Augenmerk auf psychisch Kranke

Ärztetag: Versorgungssystem muss weiterentwickelt werden

Psychische und psychosomatische Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen, somatoforme Störungen, Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit zählen zu den häufigsten, aber hinsichtlich ihrer individuellen und gesellschaftlichen Bedeutung zumeist unterschätzten Erkrankungen. Sie werden immer mehr zu einer Herausforderung für die Gesundheitsversorgung. Etwa ein Drittel der Bevölkerung ist jedes Jahr von ihnen betroffen – unabhängig von Alter oder sozialem Status. Dabei verursachen psychische Erkrankungen immenses menschliches Leid und auch erhebliche volkswirtschaftliche Kosten. Darauf verwiesen Referenten und Abgeordnete auf dem 121. Deutschen Ärztetag in Erfurt. In einer EntschlieÙung forderte das Ärzteparlament den Gesetzgeber sowie die Institutionen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen auf, sich stärker für die besonderen Bedürfnisse und Interessen von Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen einzusetzen. Die Patienten können auf ein breit gestuftes ärztliches Versorgungsangebot zurückgreifen, das von der psychosomatischen Grundversorgung durch Haus- und Fachärzte bis zur fachärztlichen Versorgung durch verschiedene Fachärzte und Ärzte mit der Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie reicht.

Die Abgeordneten hoben in der Aussprache unter anderem die Kompetenz der spezifisch ärztlichen Form der Behandlung psychisch Kranker hervor. Sie liege vor allem darin, ein individuelles, somatische wie psychische Aspekte integrierendes Gesamtkonzept für den einzelnen Patienten anbieten zu können. Dies sei umso wichtiger, da psychische Erkrankungen häufig mit behandlungsbedürftigen somatischen Erkrankungen einhergehen und sich beide wechselseitig sogar noch verstärken können.

Vor diesem Hintergrund warnte der Ärztetag davor, das bestehende Versorgungsmodell mit ärztlichen und nicht ärztlichen Angeboten im Rahmen der Novellierung des Psychotherapeutengesetzes aufzuspalten. Notwendig sei ferner die Weiterentwicklung des stationären Vergütungssystems in den Bereichen Psychiatrie, psychosomatische Medizin und Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie eine differenzierte und leistungsgerechte Erfassung und Finanzierung auch der ambulanten fachärztlichen Leistungen in diesen Bereichen. Der Ärztetag sprach sich zudem für eine differenzierte, eigenständige Bedarfsplanung im ambulanten Bereich der Fachgebiete Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatische Medizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie aus. Um Stigmatisierung entgegenzuwirken forderte der Deutsche Ärztetag die Bundesregierung sowie die Landesregierungen auf, Gesetzesvorhaben zu stoppen, die eine gesonderte Speicherung der Daten psychisch Kranker zum Inhalt haben.



Dr. Iris Haut ging in ihrem Vortrag auf die Schnittstellen zwischen den Versorgungsbereichen ein

Auf dem Deutschen Ärztetag wurde in drei Referaten die Versorgungssituation insbesondere erwachsener Patientinnen und Patienten sektorenübergreifend aus psychosomatischer, hausärztlicher und psychiatrischer Perspektive dargestellt.

Im ersten Vortrag legte Prof. Dr. Stephan Zipfel, Ärztlicher Direktor der Medizinischen Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Tübingen, die besondere gesamtgesellschaftliche Bedeutung der Versorgung psychischer Störungen dar.

Prof. Dr. Jochen Gensichen, Leiter des Instituts für Allgemeinmedizin an der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München, ging ein auf die Betreuung von Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen in der hausärztlichen Versorgung. Gerade Depression, Angst- und Panikstörungen sowie somatoforme Störungen wiesen eine hohe Prävalenz in der Hausarztpraxis auf.

Dr. Iris Hauth, Ärztliche Direktorin und Chefärztin der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Alexianer St. Joseph Krankenhauses Berlin Weißensee, stellte die Schnittstellen zwischen den Versorgungsbereichen sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit in sektorenübergreifenden, integrativen Versorgungsmodellen vor.

Die Präsentationen der Referenten können unter <https://bit.ly/2KYHVyZ> abgerufen werden. ■

dät 2018

Organspende: Ärztetag tritt für Widerspruchslösung ein

Montgomery: Debatte muss mit großer Sensibilität geführt werden

Seit Jahren bleibt die Zahl der gespendeten Organe in Deutschland weit hinter dem Bedarf zurück. Im Jahr 2017 wiesen die Organspenden nach Angaben der Deutschen Stiftung Organtransplantation den niedrigsten Stand seit 20 Jahren auf. Auch Union und SPD haben den Handlungsbedarf erkannt. „Wir wollen die Zahl der Organspenden in Deutschland erhöhen“, versichern sie in ihrem Koalitionsvertrag. Inzwischen mehren sich die Stimmen derer, die für die Einführung der Widerspruchslösung plädieren. Zu ihnen zählt auch der 121. Deutsche Ärztetag. Er forderte den Gesetzgeber auf, das Transplantationsgesetz (TPG) entsprechend zu ändern. Es könne von jeder Bürgerin und jedem Bürger nach der gesetzlich in § 2 Abs. 1 TPG geregelten Aufklärung durch die Krankenkassen erwartet werden, dass sie sich mit der Problematik auseinandersetzen und im Falle einer tatsächlichen Ablehnung ihr „Nein“ zur Organspende formulieren, heißt es in der Entschließung.

Die derzeit im TPG formulierte Entscheidungslösung, nach der jeder Versicherte von seiner Krankenkasse alle zwei Jahre per Brief auf das Thema angesprochen wird, verursache einen hohen Kostenaufwand, ohne dass in jedem Fall eine Entscheidung getroffen werde. Jeder Bürger, der für sich keine Organspende möchte, sollte schriftlich oder mündlich seinen Widerspruch zur Organspende äußern, so die Abgeordneten. Die Autonomie der Patienten als Eckpfeiler der Medizinethik sei immer gewährleistet, weil auch für die Widerspruchsregelung der mutmaßliche Wille des Patienten in Zweifelsfällen



zu klären sei. Die Widerspruchslösung gilt in einer Reihe von europäischen Ländern, darunter Italien, Frankreich, Österreich und den Niederlanden.

Schon im Vorfeld des Ärztetags hatte sich Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer, für weitere Maßnahmen zur Erhöhung der Spenderzahlen und eine Stärkung der Transplantationsbeauftragten ausgesprochen. Er mahnte zugleich, dass die Debatte mit großer Sensibilität geführt werden müsse, da sie viele ethische, religiöse und rechtliche Fragen betreffe. Zuletzt hatte die Ärzteschaft das Thema auf dem 115. Deutschen Ärztetag im Jahr 2012 diskutiert. ■

Ärzterschaft fordert mehr Medizinstudienplätze

Auch Arbeits- und Lernbedingungen im Praktischen Jahr müssen verbessert werden

Die Abgeordneten des 121. Deutschen Ärztetages haben eine schnelle Reform des Medizinstudiums angemahnt. Vor dem Hintergrund des grassierenden Ärztemangels forderten sie die Bundesländer auf, die finanziellen Mittel für eine Erhöhung der Zahl der Studienplätze in der Humanmedizin um bundesweit mindestens zehn Prozent bereitzustellen. Seit der Wiedervereinigung habe die Zahl der Medizinstudienplätze gravierend abgenommen. „Die Versorgung der immer älter und kränker werdenden Bevölkerung braucht dringend mehr Ärztinnen und Ärzte“, so der Ärztetag.

Weiteren Änderungsbedarf sehen die Abgeordneten bei den Auswahlverfahren zum Medizinstudium. So forderte der Ärztetag Bund und Länder auf, bei der nach dem Bundesverfassungsgerichtsurteil von Anfang des Jahres notwendigen Neuregelung der Zulassung zum Medizinstudium die berufliche Vorprägung der Bewerber besonders in den Blick zu nehmen. Es sollte ein bundesweit einheitliches Verfahren

eingeführt werden, in das die Abiturnote sowie die Ergebnisse eines einheitlichen schriftlichen Tests und eines standardisierten Assessmentverfahrens zu je einem Drittel einfließen. Neben Abschlüssen in medizinischen Fachberufen sei auch eine mindestens einjährige Pflegezeit in Anstellung unter den Bedingungen des Tarifvertrages für Pflegepersonal als Vorbereitung auf das Medizinstudium anzuerkennen.

In einer weiteren Entschließung forderte der Deutsche Ärztetag das Bundesgesundheitsministerium auf, die Qualität des Praktischen Jahres durch eine hochwertige praktische Lehre mittels zusätzlicher, für die Lehre freigestellter, ärztlichen Personals an jedem akademischen Lehrkrankenhaus einschließlich der Universitätsklinik zu verbessern. Die Arbeits- und Lernbedingungen im PJ müssten verbessert werden. Der Anspruch auf eine Aufwandsentschädigung im Praktischen Jahr solle in der ärztlichen Approbationsordnung verankert werden. ■

Wer nur die Köpfe zählt, macht es sich zu einfach

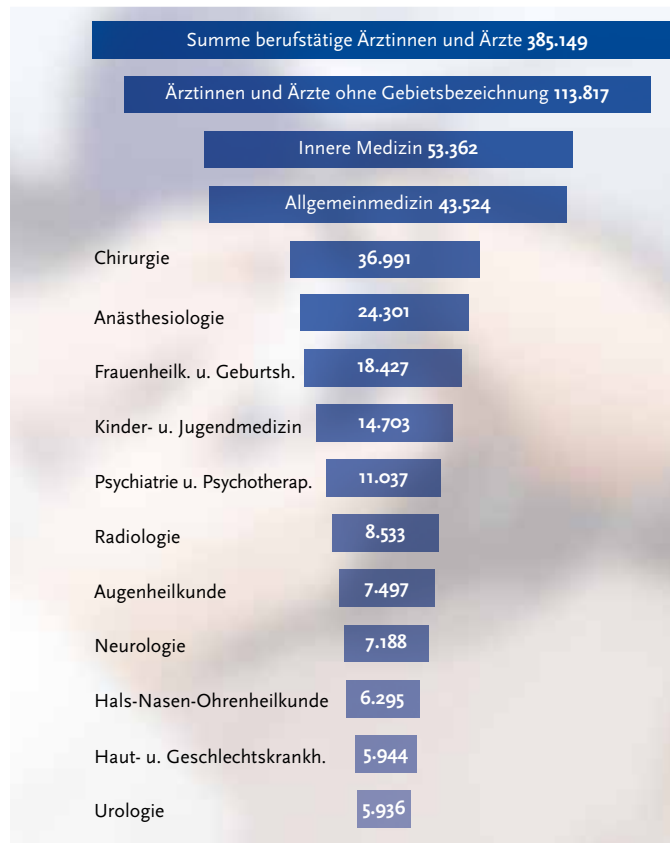
Ärztestatistik 2017: Trotz steigender Arztzahlen werden in Zukunft Ärzte fehlen

Die Zahl der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland steigt, aber wer nur Köpfe zählt, macht es sich zu einfach. Die Realität ist komplexer. Uns fehlen Arztstunden. Und wenn wir nicht endlich entschieden gegensteuern und mehr Ärzte ausbilden, dann wird sich dieser Mangel verschärfen.“ So kommentierte Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), die Ärztestatistik für das Jahr 2017.

Wie aus den Daten der Bundesärztekammer hervorgeht, waren im Jahr 2017 im Bundesgebiet 385.149 Ärztinnen und Ärzte ärztlich tätig. Dies waren zwar etwas mehr als im Vorjahr (+ 6.542), gleichzeitig steigt aber in einer Gesellschaft des langen Lebens der Behandlungsbedarf. Derzeit prognostiziert das Statistische Bundesamt bis zum Jahr 2040 eine Steigerung des Bevölkerungsanteils der über 67-jährigen um 42 Prozent. Für das Statistikjahr 2016 meldet das Amt 19,5 Millionen stationäre Behandlungsfälle. Hinzu kommen rund eine Milliarde Arztkontakte jährlich in den Praxen.

Nach der Statistik der Bundesärztekammer stieg die Zahl der Krankenhausärzte nur leicht um 2,1 Prozent auf 198.500. Bei der Zahl der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte ist dagegen ein Rückgang um 1.285 auf 118.356 zu verzeichnen; dies entspricht einem Minus von 1,1 Prozent. Montgomery begrüßte in diesem Zusammenhang die im Koalitionsvertrag angelegten Maßnahmen zur Bekämpfung des Ärztemangels. Dirigistische Eingriffe wie die geplanten Mindestsprechstundenzeiten trügen jedoch nicht dazu bei, die Niederlassung in eigener Praxis attraktiver zu machen. Statt einer Erhöhung der Mindestsprechstundenzeiten sei eine stärkere Flexibilisierung notwendig. Tatsächlich arbeiten niedergelassene Vertragsärzte schon jetzt durchschnittlich mehr als 50 Stunden. In den Krankenhäusern ist es ähnlich: Nach Erhebungen des Marburger Bundes sind viele Ärzte im Krankenhaus (40 Prozent) 49 bis 59 Stunden pro Woche im Einsatz, jeder fünfte hat sogar eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 60 bis 80 Stunden, inklusive aller Dienste und Überstunden. Zum Vergleich: Das Statistische Bundesamt beziffert die durchschnittliche Wochenarbeitszeit aller Erwerbstätigen in Deutschland auf 35,6 Stunden.

„Ein großer Teil unserer Ärzte arbeitet am Limit. Gleichzeitig sind gerade in der jungen Generation viele nicht mehr bereit, sich auf Kosten der eigenen Gesundheit aufzureiben“, sagte Montgomery mit Blick darauf, dass sich immer mehr Ärzte für eine Festanstellung im ambulanten Bereich entscheiden. Der Anteil der Ärztinnen an der Gesamtzahl der berufstätigen Ärzteschaft ist im vergangenen Jahr weiter angestiegen und hat jetzt 46,8 Prozent (2016: 46,5 Prozent) erreicht.



Das Durchschnittsalter der Krankenhausärztinnen und -ärzte stieg um 0,1 Jahre auf 41,7 Jahre. Während der Anteil der Krankenhausärztinnen und -ärzte, die jünger als 35 Jahre sind, bei 33,4 Prozent stagniert, erhöhte sich der Anteil der über 59-jährigen auf 7,3 Prozent (Vorjahr: 7 Prozent). Bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten stagnierte der Anteil der unter 40-jährigen bei 2,7 Prozent. Zugleich ist der Anteil der mindestens 60-jährigen von 32,6 Prozent auf 33,9 Prozent gestiegen.

Dies alles trägt dazu bei, dass in Zukunft trotz steigender Arztzahlen in Deutschland Ärzte fehlen werden. Für den BÄK-Präsidenten liegt die Ursache auf der Hand: „Es handelt sich hier in erster Linie um ein Kapazitätsproblem. Wir bilden zu wenig Ärzte aus.“ Daher dürfe die Politik bei der Umsetzung des „Masterplans Medizinstudium 2020“ nicht weiter trödeln. „Bund und Länder stehen gemeinsam in der Pflicht, die Zahl der Studienplätze um mindestens zehn Prozent zu erhöhen“, fordert Montgomery. Zu ähnlichen Behandlungsfehlerzahlen kam im Juni 2018 der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, der jedoch auch Fehler in der Pflege sowie in der Zahnmedizin in seine Erhebung mit einbezieht.

Crusius: Fehlerprävention durch offene Kultur fördern

Bundesärztekammer stellt Behandlungsfehlerstatistik vor

Wir Ärzte können Patienten keine Heilung versprechen, wohl aber, dass wir uns mit ganzer Kraft für ihre Heilung, für die Qualität ihrer Behandlung und damit für ihre Sicherheit einsetzen.“ Das sagte Dr. Andreas Crusius, Vorsitzender der Ständigen Konferenz der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Bundesärztekammer, bei der Vorstellung der Behandlungsfehlerstatistik für das Jahr 2017 in Berlin. Dass Ärzte diesem Versprechen gerecht werden, belegen die vielfältigen von der Ärzteschaft entwickelten Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Fehlerprophylaxe, Qualitätszirkel, Peer-Reviews aber auch Konsile, Tumorkonferenzen oder Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen sowie anonyme Fehlermeldesysteme gehören in medizinischen Einrichtungen längst zum Alltag. „Am wichtigsten für die Patientensicherheit ist aber, dass wir Ärzte uns tagtäglich unserer enormen Verantwortung bewusst sind und uns ständig vergegenwärtigen, dass zwischen heilen und schaden oft nur ein schmaler Grat liegt“, so Crusius. Dies gelte insbesondere in einem immer stärker von Behandlungsdruck und ökonomischen Vorgaben geprägten Gesundheitssystem. Für das Erhebungsjahr 2016 meldet das Statistische Bundesamt 19,5 Millionen Behandlungsfälle in den Krankenhäusern. Hinzu kommen rund eine Milliarde Arztkontakte jährlich in den Praxen. „Gemessen an dieser enormen Gesamtzahl der Behandlungsfälle liegt die Zahl der festgestellten Fehler Gott sei Dank im Promillebereich“, sagte Crusius. Jeder Fehler sei einer zu viel. Und hinter jeder Komplikation könnten schwere menschliche Schicksale stehen. Dennoch gebe es für Panikmache und Puschvorwürfe keinen Grund. Beides schade der mittlerweile gut etablierten offenen Fehlerkultur und damit der Fehlerprävention in der Medizin.

Wie Kerstin Kols, Geschäftsführerin der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern, berichtete, haben die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen im Jahr 2017 bundesweit insgesamt 7.307 Ent-

scheidungen zu mutmaßlichen Behandlungsfehlern getroffen (Vorjahr: 7.639). Es lag in 2.213 Fällen ein Behandlungsfehler vor (Vorjahr: 2.245). Davon wurde in 1.783 Fällen ein Behandlungsfehler / Risikoaufklärungsmangel als Ursache für einen Gesundheitsschaden ermittelt, der einen Anspruch des Patienten auf Entschädigung begründete (Vorjahr: 1.845). Die häufigsten Diagnosen, die zu Behandlungsfehlervorwürfen führten, waren Knie- und Hüftgelenksarthrosen sowie Unterschenkel- und Sprunggelenkfrakturen.

„Von den Möglichkeiten der außergerichtlichen Streitbeilegung durch Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen profitieren sowohl Patienten als auch Ärzte“, sagte Prof. Dr. Walter Schaffartzik, Vorsitzender der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern. In den Einrichtungen seien hochqualifizierte Fachgutachter tätig, die gemeinsam mit Juristen prüften, ob ein Behandlungsfehlervorwurf gerechtfertigt sei oder nicht.



Auch Uwe Brocks, Fachanwalt für Medizinrecht, hat gute Erfahrungen mit den Stellen gemacht. Er empfiehlt seinen Klienten das Schlichtungsverfahren nicht nur weil es für sie kostenfrei ist. Ein maßgeblicher Aspekt sei die Objektivität, mit der es betrieben werde sowie die dahinter stehende medizinische und juristische Expertise. Wenn es nach einem Schlichtungsverfahren doch vor Gericht gehe, erweise sich die medizinisch-fachliche Bewertung des Behandlungsgeschehens fast ausnahmslos als gerichtsfest. ■

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

06.06.2018