



122. Deutscher Ärztetag in Münster Wie steht es um die Arztgesundheit?



**Montgomery im Interview: Berufspolitik ist keine One-Man-Show
Sterbehilfe: Respekt vor dem Leben bewahren
Ärzteschaft für Widerspruchslösung bei Organspende**

Auftakt

Ende Mai tritt in Münster der 122. Deutsche Ärztetag zusammen. Dabei dürfte die Wahl des neuen Präsidenten der Bundesärztekammer (BÄK) in der Öffentlichkeit die meiste Aufmerksamkeit auf sich ziehen. Sie ist für den dritten Sitzungstag angesetzt. Fest steht, dass es ein neues Gesicht an der Spitze der Bundesärztekammer geben wird, denn Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery wird nach zwei Wahlperioden nicht erneut kandidieren. Im Interview mit BÄKground blickt er zurück auf seine acht Jahre als BÄK-Präsident, aber auch nach vorn auf die kommenden Herausforderungen (S. 6).

So spannend eine Präsidentenwahl auch ist, sie sollte nicht ablenken von anderen wichtigen politischen Themen, die in Münster auf dem Programm stehen – gerade weil es Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) den Ärztinnen und Ärzten nicht immer leicht macht (S. 3). Er versucht nur allzu oft, tatsächliche oder auch nur gefühlte Probleme in der

gesundheitlichen Versorgung mit staatlichem Dirigismus zu lösen. Das ist deshalb bedauerlich, weil so die richtigen und wichtigen Vorhaben unterzugehen drohen, für die Spahn ebenfalls die Verantwortung trägt.

Wenn es etwas gibt, was selbst Spahns schärfste Kritiker ihm nicht vorwerfen können, dann ist es Untätigkeit. Und so beschäftigen sich auch zahlreiche Artikel dieser Ausgabe des BÄKground mit Initiativen aus seinem Hause – den begrüßenswerten wie den umstrittenen. Begrüßenswert, das sind sicherlich die Debatten zu so wichtigen Themen wie die Widerspruchslösung bei der Organspende (S. 12) oder den Umgang mit vorgeburtlichen Gentests (S. 14). Kritik hagelt es dagegen für die Reform der Psychotherapeutenausbildung (S. 7). Auch diese Themen dürften auf dem 122. Deutschen Ärztetag intensiv beraten werden. ■

inhalt

mai 2019

Politik & Beruf

Politik contra Selbstverwaltung? 122. Deutscher Ärztetag in Münster	3
Tagesordnung 122. Deutscher Ärztetag in Münster	5
Montgomery: Berufspolitik ist keine One-Man-Show BÄK-Präsident zieht Bilanz	6
Psychotherapeutenausbildung: Viele Fragen offen BÄK sorgt sich um Patientenschutz	7
Arzneimittelversorgung: Ärzteschaft bezieht Stellung BÄK und AkdÄ fordern Verbesserungen	7
Ärztestatistik: Zehren von der Substanz Höchste Zeit, den Ärztemangel zu bekämpfen	8
Respekt vor dem Leben bewahren Diskussion um Sterbehilfe	9

Nachrichten

10

Medizin & Ethik

Ärzeschaft für Widerspruchslösung bei Organspende Ärztepräsident: Kein Zwang zur Spende	12
ZEKO zur gruppennützigen Forschung Ethische Anforderungen und Hinweise zur Rechtslage	13
Pränatest als Kassenleistung? BÄK-Vorstand ruft zur Solidarität auf	14
EDU-Studium: Keine automatische Approbation BÄK: Qualität und Ausgestaltung unklar	15
Europawahl: Positionspapier der Ärzteschaft Für mehr Patientenorientierung und Subsidiarität	15

Personalia

16

Impressum

16



122. Deutscher Ärztetag in Münster

Politik contra Selbstverwaltung?

Als im vergangenen Jahr der frischgeklärte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) auf dem Deutschen Ärztetag in Erfurt seine Antrittsrede hielt, hatte das Gesetz, das die Ärzteschaft in den darauffolgenden Monaten intensiv beschäftigen sollte, noch keinen Namen. Aber die Grundzüge des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) waren bekannt und lösten schon damals keine Begeisterungstürme aus. Im Gegenteil: Als der Minister seine Reformpläne auf der Ärztetagseröffnung in Erfurt darlegte, war das Murren in den Zuschauerreihen deutlich zu hören. Nach Vorlage des Referentenentwurfs, später des Kabinettsentwurfs, und nicht zuletzt nach Bekanntwerden der vielen Änderungsanträge zu dem Gesetz, ist dieses Murren nicht verstummt. Auch auf dem 122. Deutschen Ärztetag dürfte das bis dahin in Kraft getretene Gesetz weiter diskutiert werden. Dabei richtet sich der Ärger nur vordergründig gegen einzelne

Maßnahmen, wie die Ausweitung der Mindestsprechstundenzeiten, die viele zu Recht als übergriffig empfinden. Es geht auch und gerade um die grundsätzliche Frage, wie das Gesundheitssystem in unserem Land organisiert sein soll. Die Ärzteschaft wehrt sich gegen staatlichen Dirigismus, der die bewährten Strukturen der Selbstverwaltung auszuhebeln droht.

Angriff auf die Selbstverwaltung

Ganz konkret manifestiert sich diese Gefahr in einer ursprünglich im TSVG angesiedelten Regelung, die das Bundesgesundheitsministerium (BMG) ermächtigt hätte, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung aufzunehmen. Später hat die Bundesregierung dieses Thema im Implantate-Re-

politik & beruf

gister-Gesetz platziert. Zwar ist der Minister in seinem Kabinettsentwurf inzwischen etwas zurückgerudert. Trotzdem bleibt Grund zur Sorge, dass in Zukunft die Balance zwischen politischem Kalkül und wissenschaftlicher Evidenz neu austariert werden könnte. Die Ärzteschaft ist in Sorge um die Sicherheit der Patientinnen und Patienten. Ohne Frage lohnt es sich, über Maßnahmen zu diskutieren, die die Arbeit des Gemeinsamen Bundesausschusses beschleunigen könnten. Aber was das BMG hier plant, könnte die Kompetenzen der Selbstverwaltung weiter aushöhlen.

Ein weiterer Grund zur Sorge ist die geplante Übernahme von 51 Prozent der Gesellschafteranteile der Gesellschaft für Telematikanwendungen (gematik) durch das BMG. Die Ärzteschaft warnt, dass damit die gematik de facto zu einer staatlichen Oberbehörde wird – ein Systembruch, den die Ärzteschaft strikt ablehnt. "Staatsbürokratie löst keine Probleme, sie schafft neue. Medizinische Notwendigkeit, Wissenschaftlichkeit und der Sachverstand der Selbstverwaltung müssen die grundlegenden Prinzipien zur Weiterentwicklung unseres Krankenversicherungssystems bleiben. Der 122. Deutsche Ärztetag wird dazu sicher gute Vorschläge machen", schrieb der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, dazu in seiner Einladung zum Deutschen Ärztetag.

Nicht weniger umstritten ist die Ausbildungsreform für Psychologische Psychotherapeuten. Zwar hat die Ärzteschaft an einigen Stellen erfolgreich intervenieren können. So ist es gelungen, die ursprünglich geplanten Modellstudiengänge zur Verschreibung von Psychopharmaka durch Nicht-Ärzte abzuwehren und die sinnvolle Regelung der Notwendigkeit einer somatischen Abklärung zu erhalten. Diese Verbesserungen reichen jedoch nicht aus, um grundsätzliche Bedenken der Ärzteschaft zu zerstreuen. Denn anstatt auf eine ganzheitliche Betrachtung und Behandlung komplexer Krankheitsbilder hinzuwirken, bedroht die vorgesehene Neuregelung eine individuelle Versorgung, die somatische und psychische Aspekte integriert. Das geht auf Kosten der seit vielen Jahren bewährten multidisziplinären Zusammenarbeit und damit zulasten der Patientinnen und Patienten.

Bei aller Kritik darf nicht vergessen werden: Einige Vorhaben der Großen Koalition waren richtig und wichtig. Neben dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz zählt sicherlich der Kompromiss zum Paragraphen 219a zu den Erfolgen der schwarz-roten Bundesregierung. Die Politik schafft damit die dringend notwendige Rechtssicherheit bei der Information zum Schwangerschaftsabbruch. Das hilft Frauen in Notlagen ebenso wie den behandelnden Ärztinnen und Ärzten. Die Bundesärztekammer steht zu ihrer Verantwortung, die in dem Gesetz verankerte Liste mit Ärztinnen und Ärzten, Krankenhäusern und Einrichtungen bereitzustellen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen.

Ein großer Schritt nach vorn ist das Gesetz zur Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende. Der erhebliche Aufwand der Entnahmekrankenhäuser wird nun endlich finanziell kompensiert. Eine bundeseinheitliche Freistellungsregelung sorgt in Zukunft dafür, dass sich Transplantationsbeauftragte voll auf ihre Aufgaben konzentrieren können. Klug war es auch, die Frage der Widerspruchslösung aus dem Gesetz auszuklammern. Denn hier geht es um ein hochsensibles Thema, das ethische, religiöse und verfassungsrechtliche Fragen berührt. Diese vom letztjährigen Deutschen Ärztetag mit seinem klaren Votum für eine Widerspruchslösung initiierte Debatte muss in der ganzen gesellschaftlichen Breite geführt werden.

Auch der Umgang mit der nichtinvasiven Pränataldiagnostik (NIPD) ist noch nicht entschieden. Die Ärzteschaft mahnt an, dass es hier um mehr geht, als nur um die Frage der Kostenerstattung durch die GKV. Es liegt am Gesetzgeber, den Anwendungsbereich, die Voraussetzungen und die Grenzen der NIPD zu definieren. Grundlage muss eine breite Diskussion darüber sein, wie die Gesellschaft mit Krankheit und Behinderung umgehen will. Es darf durch pränatale Untersuchungen niemals zu einer Diskriminierung von Eltern kommen, die sich für ein Kind mit Behinderung entscheiden. Vielmehr verdienen sie und die Kinder die uneingeschränkte Solidarität der Gesellschaft.

Auf Solidarität sind auch die Ärztinnen und Ärzte angewiesen, die in Klinik und Praxis oft an die Grenze ihrer Belastungsfähigkeit gehen. Nicht ohne Grund hält der Weltärztebund in seiner Deklaration von Genf die Ärztinnen und Ärzte dazu an, auf ihre eigene Gesundheit und ihr Wohlergehen zu achten, um eine Gesundheitsversorgung auf höchstem Niveau leisten zu können. Der Deutsche Ärztetag in Münster wird sich deshalb schwerpunktmäßig mit der Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten befassen. Gemeinsam mit hochkarätigen Referenten wird er die Ursachen für die hohe Arbeitsbelastung analysieren und Lösungsvorschläge erarbeiten.

Nachdem das Ärzteparlament im vergangenen Jahr nach sechs Jahren harter Arbeit die Novelle der (Muster-)Weiterbildungsordnung verabschiedet hat, warten hier schon die nächsten Aufgaben. Ebenso dringlich wie herausfordernd ist die Einführung eines bundesweiten elektronischen Logbuchs, in dem die Weiterzubildenden ihre Fortschritte kontinuierlich dokumentieren und vom Weiterbildungsbefugten bestätigen lassen müssen. Der 122. Deutsche Ärztetag wird darüber beraten, wie ein solches Logbuch aussehen muss, damit es von den Landesärztekammern möglichst einheitlich umgesetzt werden kann. Darüber hinaus werden die Abgeordneten in Münster ein neues Präsidium der Bundesärztekammer sowie zwei weitere Vorstandsmitglieder wählen. Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery tritt nach acht Jahren als Präsident der BÄK nicht mehr zur Wahl an. ■

Tagesordnung

122. Deutscher Ärztetag in Münster

Eröffnungsveranstaltung

28. Mai 2019, 10:00 Uhr

Messe und Congress Centrum Halle Münsterland
Große Halle
Albersloher Weg 32
48155 Münster

Plenarsitzungen des 120. Deutschen Ärztetages

28. bis 31. Mai 2019

Messe und Congress Centrum Halle Münsterland
Messehalle Mitte
Albersloher Weg 32
48155 Münster

Tagesordnung

TOP I: Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

Referent: Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery, Berlin, Präsident der BÄK und des Deutschen Ärztetages

- a) Aussprache zum Leitantrag
- b) Allgemeine Aussprache

TOP II: Wenn die Arbeit Ärzte krank macht

Referentin: Prof. Dr. med. Monika A. Rieger, Tübingen, Ärztliche Direktorin des Instituts für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Tübingen

Referent: Prof. Dr. med. Harald Gündel, Ulm, Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm

Referent: Dr. med. Klaus Beelmann, Hamburg, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Hamburg

TOP III: Dokumentation der Weiterbildung im elektronischen Logbuch

Referent: Dr. med. Max Kaplan, Berlin, Vorsitzender der Weiterbildungsgruppen der Bundesärztekammer

Referent: Ulf Kester, München, Firma Steadforce

TOP IV: Prozessoptimierung der Satzung der Bundesärztekammer und Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage

Referentin: Dr. jur. Marlis Hübner, Berlin, Leiterin des Dezernats Recht der Bundesärztekammer

TOP V: Bericht über die Jahresrechnung der Bundesärztekammer für das Geschäftsjahr 2017/2018 (01.07.2017 - 30.6.2018)

a) Bericht der Geschäftsführung zum Jahresabschluss 2017/2018

Referent: Tobias Nowoczyn, Berlin, Hauptgeschäftsführer der BÄK und des Deutschen Ärztetages

b) Bericht des Vorsitzenden der Finanzkommission der Bundesärztekammer über die Tätigkeit der Finanzkommission und die Prüfung der Jahresrechnung des Geschäftsjahres 2017/2018

Referent: Dr. med. Franz Bernhard Ensink, Göttingen, Vorsitzender der Finanzkommission der Bundesärztekammer

TOP VI: Entlastung des Vorstandes der Bundesärztekammer für das Geschäftsjahr 2017/2018 (01.07.2017 - 30.06.2018)

TOP VII: Haushaltsvoranschlag für das Geschäftsjahr 2019/2020 (01.07.2019 - 30.06.2020)

a) Bericht der Geschäftsführung zum Jahresabschluss 2017/2018

Referent: Tobias Nowoczyn, Berlin, Hauptgeschäftsführer der BÄK und des Deutschen Ärztetages

b) Bericht über die Beratungen in der Finanzkommission

Referent: Dr. med. Franz Bernhard Ensink, Göttingen, Vorsitzender der Finanzkommission der Bundesärztekammer

TOP VIII: Wahlen

TOP IX: Wahl des Tagungsortes für den 124. Deutschen Ärztetag 2021

- Änderungen der Tagesordnung bleiben vorbehalten -

Montgomery: Berufspolitik ist keine One-Man-Show

Der scheidende Präsident der BÄK zieht eine Bilanz seiner achtjährigen Amtszeit

Herr Prof. Dr. Montgomery, nach acht Jahren als Präsident der Bundesärztekammer treten Sie auf dem kommenden Deutschen Ärztetag in Münster nicht mehr zur Wahl an. Was waren aus Ihrer Sicht die wesentlichen Erfolge Ihrer Präsidentschaft?

Berufspolitik ist keine One-Man-Show, sondern Teamarbeit. Und ich denke, wir haben im Vorstand der Bundesärztekammer zusammen mit der Geschäftsstelle in den vergangenen Jahren einiges auf die Beine stellen können. Nehmen Sie die Novelle der (Muster-)Weiterbildungsordnung, die wir auf dem letzten Deutschen Ärztetag zum Abschluss bringen konnten. Wir stellen uns für die Digitalisierung neu auf. Der vorletzte Deutsche Ärztetag in Freiburg hat sich intensiv mit dieser Thematik beschäftigt. Wir haben klargestellt, dass wir Digitalisierung nicht als Bedrohung, sondern als Chance für eine sinnvolle Weiterentwicklung der Patientenversorgung begreifen wollen. Im letzten Jahr haben wir die Weichen für die ausschließliche Fernbehandlung gestellt. Und schließlich haben wir mit viel gemeinsamen Einsatz skandalöse Vorgänge im Transplantationsbereich aufgearbeitet, ohne dass das Ansehen der gesamten Ärzteschaft dabei beschädigt wurde.

Und wie sieht es mit der Zusammenarbeit mit Regierung und Parlament aus?

Mir persönlich war der gute Draht zu den Entscheidungsträgern immer wichtiger, als Krawall zu schlagen. Damit beherrscht man vielleicht für ein, zwei Tage die Schlagzeilen, erreicht letztendlich aber nichts. Ich denke, es ist mir gelungen, Gesprächskanäle zur Bundespolitik zu etablieren und im Sinne der Ärzteschaft zu nutzen. Die Bundesärztekammer konnte auf diesem Wege bei Gesetzgebungsverfahren wichtige Änderungen erreichen. Die Liste ist lang und reicht vom GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz über das Versorgungsstrukturgesetz bis hin zum aktuellen TSVG. Wir haben aber auch bei vielen Gesetzen mitgeredet, die nicht so sehr im Fokus standen, wie zum Beispiel beim BKA-Gesetz oder bei Gesetzen im Arzneimittelbereich. Klar ist aber auch, dass man niemals alle Forderungen durchsetzen kann.

Welche Themen werden die kommende Legislaturperiode bestimmen?

Die Gefahr, dass in den kommenden Jahren Langeweile aufkommt, besteht sicherlich nicht. Dafür wird schon allein Bundesgesundheitsminister Jens Spahn sorgen, so er uns denn in dieser Funktion erhalten bleibt. Aber ganz im Ernst: Wir stehen vor herausfordernden und damit spannenden Zeiten. Da ist zum Beispiel das Mega-Thema Digitalisierung und

damit die Frage, wie wir es schaffen, die Möglichkeiten der neuen Technologien im Sinne unserer Patienten zu nutzen, und sie gleichzeitig vor den möglichen Gefahren zu bewahren. Wir müssen Antworten finden auf den demografischen Wandel unserer Gesellschaft und den damit einhergehenden steigenden Behandlungsbedarf. Der wird den Ärztemangel nämlich weiter verschärfen, wenn die Politik nicht endlich aufwacht und die Zahl der Studienplätze erhöht. Und es wird darum gehen, das hohe Gut der ärztlichen Freiberuflichkeit gegen die staatsdirigistischen Versuchungen zu verteidigen, denen die Politik leider immer wieder erliegt.



Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer

Was steht für die Zeit nach der Präsidentschaft auf Ihrer Agenda?

Ich bleibe der Berufspolitik ja als Präsident des Ständigen Ausschusses der Ärzte der Europäischen Union (CPME) erhalten. Auf der europäischen Ebene gibt es große Herausforderungen. Ich denke dabei zum Beispiel an die Frage, wie wir die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung zum Nutzen der Bürger regeln und den Zugang zu Gesundheitsleistungen verbessern können. Ich stelle mit großer Besorgnis fest, dass das Vertrauen in die europäischen Institutionen schwindet. Das wird sich nicht dadurch zurückgewinnen lassen, dass man den Mitgliedsstaaten vorschreibt, wie sie ihre Gesundheitssysteme zu organisieren haben. Der Vertrag von Lissabon sieht genau aus diesem Grunde ein Harmonisierungsverbot für sozialstaatliche Regelungen vor. Als CPME-Präsident werde ich sicherstellen, dass wir jede Gesetzesinitiative aus Brüssel genau unter die Lupe nehmen und im Hinblick auf die Zuständigkeit und Subsidiarität abklopfen.

Herr Prof. Dr. Montgomery, vielen Dank für das Interview. ■

Psychotherapeutenausbildung: Nach wie vor viele Fragen offen

BÄK sorgt sich um Patientenschutz und Versorgungsqualität

Nach wie vor sind bei der umstrittenen Reform der Psychotherapeutenausbildung wesentliche Fragen offen. In einer schriftlichen Stellungnahme wies die Bundesärztekammer (BÄK) im Vorfeld der Bundesratsdebatte am 12. April 2019 auf eine Vielzahl nicht geklärter Sachverhalte hin. So sei unklar, für welche berufliche Tätigkeit die Bachelor- und Masterabschlüsse jeweils qualifizieren und welche Bezeichnung die Absolventen dieser Studiengänge tragen sollen. Die Bundesärztekammer kritisiert zudem, dass vor der Erteilung der Approbation, die zur eigenverantwortlichen, selbständigen und umfassenden Patientenversorgung befähigen soll, kein Praktisches Jahr oder zumindest ein Praxissemester durchlaufen werden soll. Dies sei weder im Interesse der Versorgungsqualität noch des Patientenschutzes verantwortbar. Auch sollte eine staatliche Prüfung als Voraussetzung für den Zugang zu einem akademischen Heilberuf eine schriftliche Prüfung beinhalten. Andernfalls könne eine einheitlich hohe Qualifikation im Anschluss an das Masterstudium nicht nachgewiesen werden.

Weiterhin wird von der BÄK die Verkürzung der bisherigen Berufsbezeichnungen „Psychologischer Psychotherapeut“

und „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“ zu „Psychotherapeut“ abgelehnt. „Psychotherapeuten sind eben nicht nur Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, sondern auch Ärztinnen und Ärzte mit einer entsprechenden Weiterbildung“, heißt es in der Stellungnahme.

Wesentlich sind für die BÄK zudem der Fortbestand des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (WBP) als „bewährtes und „paritätisch besetztes“ wissenschaftliches Gremium“, sowie die gesetzliche Konkretisierung seiner Aufgaben. Die BÄK verweist auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, nach der die Gutachten des WBP als allgemeine Erfahrungssätze und antizipierte generelle Sachverständigengutachten eingeordnet werden können. Vor diesem Hintergrund erschließe sich nicht, warum der Regierungsentwurf vorsehe, dass die wissenschaftliche Anerkennung eines psychotherapeutischen Verfahrens von „der zuständigen Behörde“ festgestellt werden soll.

Die Stellungnahme der BÄK steht zur Verfügung unter www.baek.de/reformpsychotherapie ■

Arzneimittelversorgung: Ärzteschaft bezieht Stellung

BÄK und AkdÄ fordern Verbesserungen bei GSAV und EAMIV

Eine Reihe von Skandalen hat das Vertrauen in die Sicherheit der Arzneimittelversorgung erschüttert: Wirkstoffe wurden verunreinigt, Krebsmedikamente gepanscht, gestohlene Arzneimittel verkauft. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) möchte solche Machenschaften in Zukunft verhindern. Helfen soll dabei das Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV). Es sieht unter anderem eine engere Zusammenarbeit zwischen den zuständigen Behörden auf Bundes- und Landesebene vor. Außerdem sollen die Kompetenzen des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte und des Paul-Ehrlich-Instituts gestärkt werden.

Die Bundesärztekammer (BÄK) und die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) halten den Ansatz für grundsätzlich richtig, fordern aber weitere Maßnahmen. So sollten die pharmazeutischen Unternehmen die zuständigen Behörden bei drohenden Versorgungsmängeln in Zukunft rasch informieren müssen, heißt es in einer gemeinsamen Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags am 10. April 2019. Hersteller und Großhändler sollten dazu verpflichtet werden, „geeignete Vorkehrungen zur Gewährleistung der Verfügbarkeit“ der betroffenen Medikamente zu treffen.



Quelle: Amanda Jones/Unsplash

In einer weiteren gemeinsamen Stellungnahme – diesmal zur Elektronischen Arzneimittelinformations-Verordnung – mahnten BÄK und AkdÄ eine für Vertragsärzte kostenneutrale Implementierung des geplanten Arzteinformationssystems (AIS) an. Das AIS soll Ärzte in Zukunft über die Ergebnisse von Nutzenbewertungsverfahren informieren. Zudem warnen die beiden Organisationen vor einer Verknüpfung formalisierter Daten mit dem AIS. Eine Codierung genetischer Prädispositionen der Patienten in der Patientenakte oder auf dem Ordnungsblatt dürfe nicht erfolgen.

Die Stellungnahmen finden Sie unter www.baek.de/gsav (GSAV) beziehungsweise www.baek.de/eamiv (EAMIV) ■

Ärztestatistik: Zehren von der Substanz

Montgomery: Es ist höchste Zeit, den Ärztemangel ernsthaft zu bekämpfen

Wir zehren seit Jahren von der Substanz. Die Zahl der Ärztinnen und Ärzte wächst zu langsam, um die enormen Herausforderungen zu bewältigen, vor denen unser Gesundheitssystem steht.“ Davor warnte Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), anlässlich der Vorstellung der Ärztestatistik für das Jahr 2018. Wenn die Politik nicht endlich mit mehr Studienplätzen in der Humanmedizin gegensteuere, werde der demografische Wandel zu erheblichen Engpässen bei der gesundheitlichen Versorgung führen. „Die Bevölkerung in Deutschland ist eine der ältesten weltweit, und sie wird immer älter. Es liegt auf der Hand, dass damit auch der Behandlungsbedarf immer größer wird“, so Montgomery.

Die Zahlen des Statistischen Bundesamtes sprechen für sich: Allein zwischen 2009 und 2017 stieg die Zahl der Behandlungsfälle in den Krankenhäusern von 17,8 auf 19,5 Millionen. Hinzu kommen etwa eine Milliarde Arztkontakte jährlich in den Praxen.

„Das Terminservice- und Versorgungsgesetz ist kein Ausweg aus der demografisch bedingten Versorgungslage, sondern reine Augenwischerei“, kritisierte der BÄK-Präsident. Nach Angaben des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung arbeiten niedergelassene Vertragsärzte im Durchschnitt etwa 50 Stunden pro Woche. In den Krankenhäusern sind Wochenarbeitszeiten zwischen 60 und 80 Stunden keine Seltenheit. Die vom Gesetzgeber geplante Ausweitung der Sprechstundenzeiten ist für Montgomery in Anbetracht dieser Zahlen „ein Affront gegen die vielen Kolleginnen und Kollegen, die jeden Tag am Limit arbeiten.“

Im Jahr 2018 waren der aktuellen Ärztestatistik der Bundesärztekammer zufolge 392.402 Ärztinnen und Ärzte in Deutschland berufstätig. Dies sind 1,9 Prozent mehr als im Jahr 2017. Der Anteil der berufstätigen Ärztinnen ist dabei erneut angestiegen. Er beläuft sich nun auf 47,2 Prozent. „Die Zahl der Köpfe steigt. Aber sie steigt nicht schnell genug, um den wachsenden Behandlungsbedarf abzudecken“, sagte Montgomery. Wie aus der Ärztestatistik hervorgeht, hat sich die Zahl der im ambulanten Bereich angestellten Ärzte seit 1996 fast versechsfacht. Sie stieg im Jahr 2018 im Vergleich zum Vorjahr auf rund 40.000 (+ 10,6 Prozent). Dagegen ist die Zahl der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte im vergangenen Jahr um 884 auf 117.472 gesunken. Dies entspricht einem Minus von 0,7 Prozent. Der Anteil der im Kranken-

haus tätigen Ärztinnen und Ärzte ist bezogen auf alle ärztlich Tätigen fast unverändert geblieben und beläuft sich auf 51,4 Prozent (Vorjahr: 51,5 Prozent).

„Bund und Länder haben sich jahrelang durchgemogelt und sich darauf verlassen, dass die Ärztinnen und Ärzte es schon richten werden. Es ist richtig, dass der ärztliche Nachwuchs dieses Spiel nicht mehr mitspielt und nicht mehr bereit ist, über seine Belastungsgrenze zu gehen“, unterstrich der BÄK-Präsident. Dabei helfe ihnen auch das verschärfte Arbeitszeitgesetz, das der routinemäßigen Ausbeutung des ärztlichen Krankenhauspersonals in Endlos-Schichten einen Riegel vorgeschoben habe. In Anbetracht der angespannten Versorgungslage reiche es allerdings nicht mehr aus, Masterpläne anzukündigen. „Die Politik muss endlich liefern. Die einzig seriöse Antwort auf den Ärztemangel heißt: Mehr Studienplätze. Und zwar nicht irgendwann, sondern jetzt.“



Quelle: Marino Pietropoli/Unsplash

Doch obwohl sich die Lücken in der Versorgung schon länger abzeichnen, ist die Zahl der Studierenden in der Humanmedizin seit der Wiedervereinigung deutlich zurückgegangen. Wie aus den Zahlen des Statistischen Bundesamtes hervorgeht, gab es im Wintersemester 1990/1991 noch über 95.000 Studierende. Ihre Zahl sank bis zum Wintersemester 2015/2016 auf knapp unter 90.000.

Immerhin verzeichnet die Ärztestatistik ein leichtes Plus bei den Facharztanerkennungen. Im Jahre 2018 wurden 13.336 Anerkennungen ausgesprochen. Damit lag die Zahl über den 12.947 Anerkennungen des Jahres 2017. Die meisten Anerkennungen wurden mit 2.051 für die Facharztbezeichnung Innere Medizin erworben. Die Zahl der Anerkennungen in den Fächern Allgemeinmedizin sowie Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt) ist gegenüber dem Vorjahr von 1.415 auf 1.567 gestiegen.

Etwas Entlastung schafft der Zuzug von Ärzten aus dem Ausland. Die Zahl der in Deutschland gemeldeten ausländischen Ärztinnen und Ärzte ist im Jahre 2018 um rund 3.500 auf annähernd 55.000 gestiegen. Die größte Zahl berufstätiger ausländischer Ärzte kommt aus Rumänien (4.312), Syrien (3908) und Griechenland (2777), gefolgt von Österreich (2309). Dem Zuzug stehen allerdings 1.941 ursprünglich in Deutschland tätige Ärztinnen und Ärzte gegenüber, die ins Ausland abgewandert sind. ■

Respekt vor dem Leben bewahren

Diskussion um Sterbehilfe und die staatliche Vergabe von Betäubungsmitteln

Zu dem Antrag der FDP-Bundestagsfraktion „Rechtssicherheit für schwer und unheilbar Erkrankte in einer extremen Notlage schaffen“ hat der Ausschuss für Gesundheit am 20. Februar 2019 eine öffentliche Anhörung durchgeführt, zu der auch die Bundesärztekammer (BÄK) geladen war. Hintergrund ist eine Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts aus dem Jahr 2017. Das Gericht hatte erklärt, dass es sich im extremen Einzelfall ergeben kann, dass der Staat den Zugang zu einem Betäubungsmittel nicht verwehren darf, das dem Patienten eine würdige und schmerzlose Selbsttötung ermöglicht. Schwer kranke Menschen hätten nach dem Grundgesetz das Recht zu entscheiden, wie und wann sie aus dem Leben scheiden wollen.

Das Bundesgesundheitsministerium wies aber im vergangenen Jahr das zuständige Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) an, entsprechende Anträge von Bürgern abzulehnen. Wie das BfArM mitteilte, seien bereits 93 von insgesamt 123 vorliegenden Anträgen endgültig abgelehnt worden. Einen positiven Bescheid habe es in keinem Fall gegeben. 22 suizidwillige Antragsteller seien in der Wartezeit verstorben. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn verteidigte kürzlich erneut die Linie, dass Schwerkranke vorerst keine amtliche Erlaubnis zum Kauf von Medikamenten zur Selbsttötung bekommen. Der Bundestag habe sich 2015 für das Verbot der organisierten Sterbehilfe ausgesprochen, sagte der CDU-Politiker. Es sei erst das Urteil des Bundesverfassungsgerichts abzuwarten, das für den Herbst erwartet wird. Die Verfassungsrichter sollen klären, ob das Verbot der Sterbehilfe gegen die Verfassung verstößt. Die mündliche Verhandlung dazu fand am 16. und 17. April statt.

Im Vorfeld der Verhandlung erklärte BÄK-Präsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery: „Menschen mit existenziellen Leiden benötigen medizinische Hilfe und menschliche Zuwendung. Palliativmedizin vermag dies zu leisten, geschäftsmäßige Sterbehilfe dagegen nicht.“ Statt ein Sterben in Würde zu ermöglichen, verstelle die Sterbehilfe den Weg für eine adäquate Behandlung und Begleitung schwer und unheilbar Erkrankter. „Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern und Sterbenden Beistand zu leisten“, stellte Montgomery klar. Die Tötung des Patienten, auch wenn sie auf dessen Verlangen erfolgt, sowie die Beihilfe zum Suizid gehörten nach den Berufsordnungen aller Ärztekammern in Deutschland nicht zu den Aufgaben von Ärztinnen und Ärzten. Das vom Gesetzgeber verankerte Verbot schütze auch vor einer Normalisierung des Suizids.

In ihrer Stellungnahme zu dem FDP-Antrag führte die BÄK



Quelle: Claudia Soraya/Unsplash

ergänzend aus, dass menschliche Extremnotlagen auch nicht mit einem behördlichen Verwaltungsakt gelöst werden könnten. Die palliativmedizinische Versorgung biete eine zumutbare Alternative zu einer Erlaubnis zur Selbsttötung. Ein Bescheidungsverfahren, wie im Antrag der FDP-Fraktion auch vorgeschlagen, werde abgelehnt, weil ein Verwaltungsverfahren, das mit einem Verwaltungsakt über die Abgabe oder die Versagung der Abgabe von todbringenden Betäubungsmitteln zur Selbsttötung enden würde, für extreme menschliche Notlagen nicht sachgerecht sei. In diesen extremen Notlagen seien vielmehr menschliche, auch ärztliche, Hilfe und Beistand elementar.

Auch die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin lehnte ein Bereitstellen von Betäubungsmitteln für Suizide ab. Es bestehe die Gefahr, dass eine Begrenzung auf extreme Ausnahmesituationen nicht möglich sei und eine „staatliche Pflicht zur Assistenz bei Suizid“ geschaffen werden könnte. Dabei zähle eine respektvolle Auseinandersetzung mit Todeswünschen von Patienten zu den ärztlichen Aufgaben. In erster Linie gelte es aber, Optionen zur Linderung von Leid zu erörtern und gemeinsame Wege dafür zu finden.

Die Stellungnahme der Bundesärztekammer steht bereit unter www.baek.de/suizidbeihilfe

nachrichten

BGH weist Klage auf Schmerzensgeld bei künstlicher Ernährung ab

Ein Arzt muss wegen der Lebensverlängerung eines Patienten durch künstliche Ernährung kein Schmerzensgeld bezahlen. Das entschied der Bundesgerichtshofs (BGH) am 2. April 2019. Die Richter wiesen eine Klage auf Schmerzensgeld und Schadenersatz im Namen eines 2011 gestorbenen Demenzkranken ab.

Es verbiete sich generell, ein Weiterleben als Schaden anzusehen, entschieden die obersten Zivilrichter des BGH. „Hier steht der durch die künstliche Ernährung ermöglichte Zustand des Weiterlebens mit krankheitsbedingten Leiden dem Zustand gegenüber, wie er bei Abbruch der künstlichen Ernährung eingetreten wäre, also dem Tod“, hieß es vom BGH. Das menschliche Leben sei ein höchstrangiges Rechtsgut und absolut erhaltungswürdig.

Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer, begrüßte die Entscheidung. „Die Erhaltung menschlichen Lebens stellt keinen Schaden dar. Diese Klarstellung des Bundesgerichtshofs ist für uns als Ärzte wichtig und sie ist auch richtig“, erklärte er. Es gebe kein lebensunwertes Leben, das als Schaden qualifiziert werden könne, sondern nur die individuelle Entscheidung, bestimmte lebensverlängernde Maßnahmen abzulehnen. „Könnte verlängertes Leben als Schaden qualifiziert werden, so müsste faktisch losgelöst vom Willen des Patienten darüber entschieden werden, wann ein Leben noch lebenswert ist und wann es einen Schaden darstellt“, so Montgomery. ■

Zahl der Behandlungsfehler im Promillebereich

Unsere Statistik ist kein Selbstzweck. Wir machen die erhobenen Daten zur Grundlage für einen effektiven Patientenschutz“, sagte Prof. Dr. Andreas Crusius, Vorsitzender der Ständigen Konferenz der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Bundesärztekammer, bei der Vorstellung der aktuellen Behandlungsfehlerzahlen der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Ärztekammern.

Diese haben im Jahr 2018 bundesweit insgesamt 5.972 Sachentscheidungen zu mutmaßlichen Behandlungsfehlern getroffen. Es lag in 1.858 Fällen ein Behandlungsfehler/Risikoaufklärungsmangel vor. Davon wurde in 1.499 Fällen ein Anspruch des Patienten auf Entschädigung begründet. In 359 Fällen lag ein Behandlungsfehler/Risikoaufklärungsmangel vor, der jedoch keinen kausalen Gesundheitsschaden zur Folge hatte.

Weitere Informationen zur Behandlungsfehlerstatistik finden Sie unter www.baek.de/behandlungsfehler ■

Hebammen: BÄK fordert klare Abgrenzung zu Kerngebieten des Arztberufs

Die Bundesärztekammer (BÄK) spricht sich für klare und rechtlich eindeutige Abgrenzungen der Verantwortungs- und Tätigkeitsbereiche zwischen Ärzten und Hebammen aus. Das geht aus der aktuellen Stellungnahme der BÄK zum Referentenentwurf für das Hebammenreformgesetz hervor. Der Entwurf lasse hier zum Teil Auslegungsspielräume offen. Kritisch sieht die BÄK insbesondere die im Gesetz vorgesehene "selbständige und umfassende Beratung, Betreuung und Beobachtung" durch Hebammen während der Schwangerschaft und der Geburt. Hier fehle eine klare Abgrenzung zu Kerngebieten des Arztberufs.



Grundsätzlich unterstützt die Ärzteschaft die Bestrebungen des Gesetzgebers, die Ausbildung von Hebammen attraktiver zu gestalten und die Qualität der Berufsausübung zu verbessern. Vor dem Hintergrund des "akuten Hebammenmangels" und den gestiegenen Anforderungen im Beruf seien Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungssituation "dringend erforderlich", heißt es in der Stellungnahme. Gleichzeitig müsse darauf geachtet werden, dass die mit dem Gesetz geplante Akademisierung der Ausbildung den Fachkräftemangel im Kreißaal nicht noch weiter verschärfe.

Im Hinblick auf die in den letzten Jahren stark gestiegene Zahl von Entbindungen per Kaiserschnitt weist die BÄK auf "multifaktorielle Gründe" hin, die für diese Entwicklung verantwortlich seien. Ein Rückgang der Sectio-Rate werde sich "daher nicht allein durch eine Höherqualifizierung des Hebammenberufs erreichen lassen."

Die Stellungnahme der BÄK steht zur Verfügung unter www.baek.de/hebammenausbildung ■

Neuer Tarifvertrag für Medizinische Fachangestellte

Der Verband medizinischer Fachberufe e.V. und die Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen/Medizinischen Fachangestellten (AAA) haben am 20. März die neuen Gehaltstabellen veröffentlicht, die nach Ende des aktuellen Tarifvertrages am 31. März 2019 in Kraft getreten sind.

Vereinbart wurde, dass sich die Gehälter in der Tätigkeitsgruppe I um insgesamt 4,5 Prozent erhöhen – zunächst zum 1. April 2019 um 2,5 Prozent und ab 1. April 2020 um weitere 2 Prozent. Der Gehaltstarifvertrag gilt bis Ende 2020. Zudem steigen die monatlichen tariflichen Ausbildungsvergütungen um jeweils 60 Euro. Sie betragen damit ab dem 1. April 2019 im ersten Ausbildungsjahr 865 Euro, im zweiten 910 Euro und im dritten Ausbildungsjahr 960 Euro.

In der ersten Tätigkeitsgruppe beginnen die Tarifgehälter in den ersten vier Berufsjahren ab dem 1. April 2019 bei 1.931,56 Euro und ab dem 1. April 2020 bei 1.970,19 Euro. Bei entsprechenden Weiterbildungen kommen die im Tarifvertrag verein-



barten Zuschläge von 7,5 Prozent in Tätigkeitsgruppe II bis 50 Prozent in Tätigkeitsgruppe VI hinzu. Außerdem erhöhen sich die Gehälter mit den Berufsjahren.

Der Verhandlungsführer der Arbeitgeberseite, Erik Bodendieck, wertet den Tarifabschluss als eine angemessene Umsetzung der erwarteten Zuwächse beim ärztlichen Honorarvolumen für 2019. „Damit der Beruf Medizinische/r Fachangestellte/r in Zeiten des Fachkräftemangels insbesondere für Schulabgänger/-innen weiterhin attraktiv bleibt, werden neben den Gehältern für die MFA ebenfalls die Ausbildungsvergütungen entsprechend angehoben“, so der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer.

Den Gehaltstarifvertrag finden Sie im Internet unter www.baek.de/mfatarif

Montgomery: Impfpflicht aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht sinnvoll

Wer sich impfen lässt, übernimmt nicht nur Verantwortung für sich, sondern für die gesamte Gesellschaft. Bei hohen Durchimpfungsraten ist es möglich, einzelne Krankheitserreger regional und sogar weltweit zu eliminieren.“ Das erklärte Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK) anlässlich der aktuellen Diskussion über die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht. Leider sei diese Botschaft noch immer nicht bei allen Bürgerinnen und Bürgern angekommen. Eine Impfpflicht hält Montgomery aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht für absolut sinnvoll. Angesichts der Häufung von Masernfällen in einigen Teilen Deutschlands begrüße er, dass die Bundesregierung eine Impfpflicht gegen Masern prüfe.

Darüber hinaus fordere die Ärzteschaft seit langem "einen kompletten Impfnachweis, wenn ein Kind, bei dem keine Kontraindikation für eine Impfung vorliegt, in eine staatlich geförderte Kindertageseinrichtung aufgenommen werden soll", so Montgomery. Der Nachweis einer ärztlichen Impfberatung vor Aufnahme eines Kindes in eine Kita sei nicht ausreichend. "Wir brauchen außerdem verstärkte Aufklärungsarbeit, um Impfmythen und Impfmüdigkeit in der Bevölkerung entgegenzuwirken."

Engagement in der Hospizarbeit: Junge Ehrenamtler ausgezeichnet

Die Begleitung des Sterbeprozesses, insbesondere von alten schwerkranken Menschen, erlangt in unserer Gesellschaft des langen Lebens eine immer größere Bedeutung. Die Ehrenamtlichen der Hospiz- und Palliativarbeit bringen den Alltag zu den Menschen, indem sie sich Zeit nehmen für Gespräche und zum Zuhören. Sie stehen den Menschen mit Kompetenz und Empathie stützend zur Seite.“ Das sagte Dr. Josef Mischo, Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer, anlässlich der Verleihung der ersten „Anerkennungsurkunden“ für ihr Engagement in der Hospizarbeit an 95 junge Ehrenamtler am 5. April 2019 in Berlin.

Die Urkunden wurde erstmals vergeben durch die Bundesfamilienministerin Dr. Franziska Giffey (SPD) und die Träger der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland (Bundesärztekammer, Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. und Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.).

Die 95 mit der Urkunde ausgezeichneten jungen Menschen hätten „Großartiges geleistet“, sagte Giffey. „Wir machen heute einen Schritt, das Ehrenamt junger Menschen besser anzuerkennen. Wer sich engagiert soll auch im weiteren Leben davon profitieren können.“

Ärztenschaft für Widerspruchslösung bei Organspende

Ärztepräsident stellt klar: Niemand wird zur Organspende gezwungen

Am 1. April trat das Gesetz zur Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende in Kraft. Am gleichen Tag brachte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) den zweiten Teil seiner Organspendereform auf den Weg. In Berlin stellte er einen parteiübergreifenden Vorschlag für eine doppelte Widerspruchslösung vor. Er sieht vor, dass jeder Bundesbürger ab dem 16. Lebensjahr nach seinem Tod automatisch zum Organspender wird, sofern er dem nicht widersprochen hat. Auf diese Weise soll die Bevölkerung dazu angehalten werden, sich mit dem Thema Organspende auseinanderzusetzen und eine Entscheidung zu treffen, heißt es in dem Entwurf. Ab Inkrafttreten des Gesetzes sollen alle Bürgerinnen und Bürger drei Mal über die neue Rechtslage informiert werden. Außerdem ist ein Organ- und Gewebespenden-Register vorgesehen, um Rechtssicherheit für Ärztinnen und Ärzte zu schaffen.

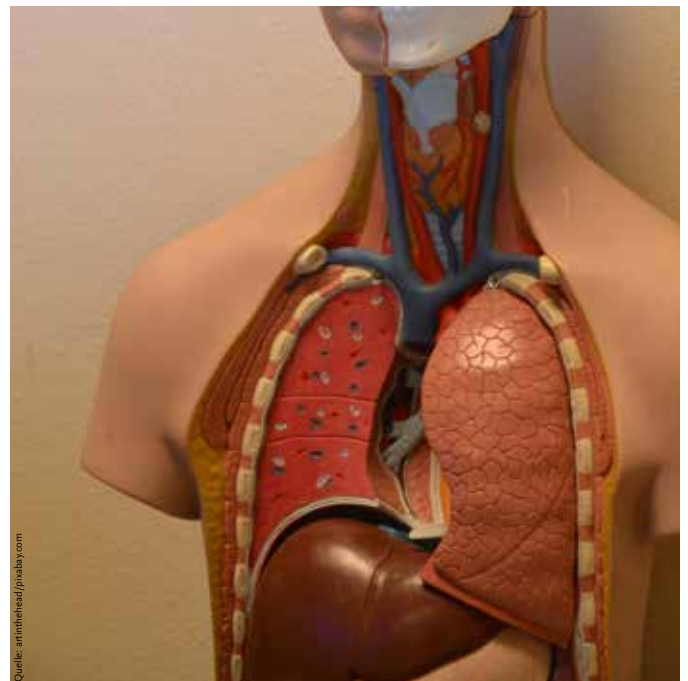
„Die bisherigen Bemühungen bei der Entscheidungslösung haben nicht ausreichend gefruchtet und lediglich die abstrakte Spendenbereitschaft erhöht“, sagte Spahn. Das „Nein“ aussprechen zu müssen, sei „angesichts der bedrückenden Lage auch in einer freien Gesellschaft zumutbar.“ Es werde allein das Recht beschnitten, sich keine Gedanken zu machen. Mitinitiator Prof. Dr. Karl Lauterbach (SPD) erhofft sich von der Widerspruchslösung eine Verdoppelung der Spenderzahl. „Auf zwei potenzielle Spender kommt hierzulande nur einer mit Organspendeausweis – diese Lücke gilt es zu schließen“, sagte er.

Montgomery: Widerspruchslösung zwingt niemanden zur Organspende

Der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, begrüßte die Initiative. „Bei dem Modell der doppelten Widerspruchslösung müssen sich die Menschen bewusst mit der Frage auseinandersetzen, ob sie spenden wollen, oder nicht“, sagte er. Niemand werde damit zur Organspende gezwungen. In Anbetracht der Sensibilität des Themas forderte Montgomery eine besonnene Diskussion und Respekt für die Argumente der Gegenseite. „Es ist gut, dass diese Debatte in der ganzen gesellschaftlichen Breite geführt und dann aus der Mitte des Bundestags heraus entschieden werden soll“, so der BÄK-Präsident.

Die von Montgomery angesprochene Gegenseite, das ist in diesem Fall eine zweite Gruppe von Parlamentariern um die Grünen-Vorsitzende Annalena Baerbock. Sie setzt auf ein explizites Bekenntnis zur Spendebereitschaft, verbunden mit einer regelmäßigen Aufforderung zur Willensbekundung beim Kontakt mit Behörden. So soll es beispielsweise bei der

Abholung eines Personalausweises möglich sein, der Organspende zuzustimmen, sie abzulehnen, die Entscheidung zu verweigern oder auf eine Vertrauensperson zu übertragen. „Ich habe große Befürchtungen nach Gesprächen mit Betroffenen, dem Ethikrat und den Debatten im Bundestag, dass durch diesen Zwang, den der Staat hier ausübt, eine Abwehrlösung erfolgt“, sagte Baerbock.



Schon im vergangenen Jahr hatten sich neben dem 121. Deutschen Ärztetag in Erfurt auch die Deutsche Transplantationsgesellschaft und die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie für die Widerspruchslösung ausgesprochen. Sie ist in Europa eher die Regel, als die Ausnahme. So gilt unter anderem in Frankreich, Italien, Österreich oder Spanien jeder als Organspender, der dem nicht widersprochen hat. Die jüngsten Zahlen der Deutschen Stiftung Organspende gaben Grund zur Hoffnung – gerade den knapp 10.000 Menschen, die in Deutschland auf ein Spenderorgan warten. So stieg die Zahl der Organspenden im vergangenen Jahr um 20, die der Transplantationen um 18 Prozent. Doch nach wie vor gibt es Aufholbedarf. So kommen in Spanien 43 Organspender auf eine Millionen Einwohner, in Deutschland sind es lediglich zehn Spender.

Der Deutsche Bundestag soll noch vor der Sommerpause ohne Fraktionszwang über eine mögliche Gesetzesänderung entscheiden. Es ist zu erwarten, dass bis dahin noch weitere Vorschläge vorgelegt werden. ■

ZEKO Stellungnahme zur gruppennützigen Forschung

Ethische Anforderungen und Hinweise zur neuen Rechtslage

Voraussichtlich ab dem Jahr 2020 wird „gruppennützige“ Arzneimittelforschung mit nichteinwilligungsfähigen Erwachsenen auch in Deutschland erlaubt sein. Denn dann tritt die EU-Verordnung Nr. 536/2014 in Kraft. Dies ist insbesondere angesichts der demographischen Entwicklung und des damit einhergehenden Bedarfs an Forschung, beispielsweise im Bereich der Demenzerkrankungen, von Bedeutung. Voraussetzung für gruppennützige Forschungsprojekte ist, dass die Probanden nach ärztlicher Aufklärung und im einwilligungsfähigen Zustand schriftlich zugestimmt haben. Was die neue Rechtslage für die praktische Umsetzung bedeutet, legt die Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer (ZEKO) nun in einer Stellungnahme dar.

„Forschungsvorhaben mit nichteinwilligungsfähigen Menschen sind aus ethischer und rechtlicher Sicht problematisch“, erklärt Prof. Dr. Jochen Taupitz, Vorsitzender der ZEKO. Dies gelte vor allem dann, wenn nicht der Proband

geklärt sind. So bemängelt die ZEKO, dass die Abgrenzung der gruppennützigen zur eigennützigen Forschung im Gesetz nicht eindeutig definiert ist. „Die Gruppe, auf die sich ‘gruppennützig’ bezieht, sollte als die Gruppe mit derselben Krankheit oder demselben klinischen Zustand wie der Proband verstanden werden“, erklärt Taupitz.

Unzureichend definiert seien ferner die Anforderungen zum Schutz der Probanden. Nach Auffassung der ZEKO sollte in Anlehnung an die aktuelle Fassung des Arzneimittelgesetzes das Risiko einer Intervention dann als „minimal“ angesehen werden, wenn „nach Art und Umfang [...] zu erwarten ist, dass sie allenfalls zu einer sehr geringfügigen und vorübergehenden Beeinträchtigung der Gesundheit der betroffenen Person führen wird“. Von einer minimalen Belastung werde gesprochen, wenn zu erwarten sei, dass die Unannehmlichkeiten für die betroffene Person allenfalls vorübergehend auftreten und sehr geringfügig sein werden.



selbst, sondern andere, gleichermaßen Betroffene, einen Nutzen aus der Teilnahme ziehen. Derartige Forschung wird als „gruppennützige Forschung“ bezeichnet. Das europäische wie auch das nationale Gesetzgebungsverfahren wurde von intensiven Diskussionen über die Zulässigkeit gruppennütziger Forschung mit Nichteinwilligungsfähigen begleitet. Infolgedessen hat der deutsche Gesetzgeber im Vergleich zur europäischen Rechtslage strengere nationale Vorgaben erlassen.

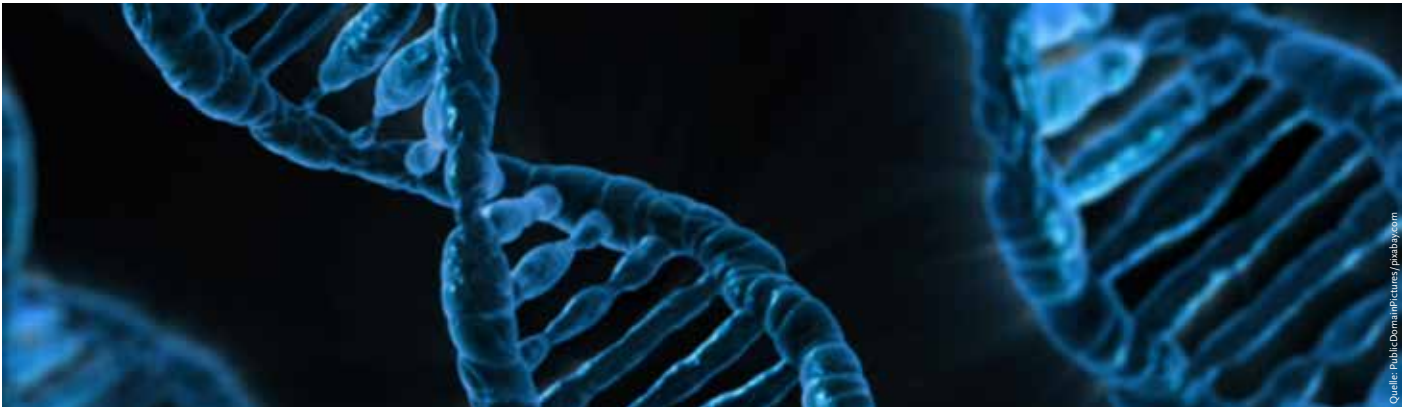
Die nach wie vor anhaltenden Diskussionen sowie bestehenden Unsicherheiten bei der Auslegung der neuen rechtlichen Regelungen waren Anlass für die ZEKO, die ethischen Anforderungen an gruppennützige Forschung mit nichteinwilligungsfähigen Personen darzulegen und einen Beitrag zu der dringend erforderlichen Diskussion zur Auslegung der neuen Rechtslage zu leisten. Die Stellungnahme zeigt gleichzeitig auf, dass Fragen der praktischen Umsetzung teilweise un-

Zudem beleuchtet die Stellungnahme die Aufgaben der Ärztinnen und Ärzte bei Aufklärung und Information. Taupitz betont: „Die potentiellen Studienteilnehmer sind so aufzuklären, dass sie einen geeigneten Informationshintergrund erhalten, um über eine Beteiligung, Nicht-Beteiligung oder eingeschränkte Beteiligung entscheiden und dies dokumentieren zu können.“ Vor allem müsse in dem ärztlichen Aufklärungsgespräch deutlich darauf hingewiesen werden, dass mit der möglichen Studienteilnahme kein individueller Nutzen für den Betroffenen verbunden sei. In der Stellungnahme wird weiter aufgezeigt, dass die Entwicklung praxistauglicher Informationsmaterialien zur Unterstützung der Ärztinnen und Ärzte, Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer und gegebenenfalls deren rechtlicher Vertreter ein wichtiges Desiderat darstellt.

Die Stellungnahme der ZEKO steht zum Download zur Verfügung unter www.baek.de/zekogruppennuetzig

Pränatest als Kassenleistung?

BÄK-Vorstand ruft zur Solidarität mit behinderten Menschen auf



Soll der vorgeburtliche genetische Bluttest eine Kassenleistung werden? Über diese ethisch schwierige Frage hat der Deutsche Bundestag am 11. April 2019 kontrovers debattiert. Bei den insgesamt 36 Reden zeichneten sich quer durch alle Fraktionen zwei Lager ab. Das eine betonte vor allem den Gerechtigkeitsaspekt – die Frage also, ob eine Nicht-Übernahme der Kosten sozial Schwächere benachteilige. Sie wären dann gezwungen, auf den Test zu verzichten oder auf risikoreichere Alternativen auszuweichen. Eine solche Regelung „wäre unethisch“, erklärte der SPD-Gesundheitsexperte Prof. Dr. Karl Lauterbach.

Für die Gegenseite stand die Sorge im Vordergrund, der Test würde dazu führen, dass Menschen mit Behinderung in Zukunft gezielt aussortiert würden. „Der Test kann nicht dazu dienen zu heilen, weil das Downsyndrom keine Krankheit ist“, sagte Corinna Rüffer (Grüne). Die Gesellschaft sei ungeübt im Umgang mit Behinderung. Einigkeit herrschte darüber, dass eine gelungene Integration dieser Menschen der beste Weg sei, um der Selektion mit Hilfe der Pränataldiagnostik vorzubeugen. „Wir brauchen ein anderes Konzept der Beratung“, forderte Rudolf Henke, CDU-Abgeordneter und Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer.

Im Vorfeld der Orientierungsdebatte hatte der Vorstand der Bundesärztekammer bereits wie folgt Position bezogen:

„Mit der Nicht-invasiven Pränataldiagnostik (NIPD) verbinden sich fundamentale ethische Fragen. Eine Verkürzung der Debatte um die Einführung der NIPD auf die Frage der Erstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) reicht nicht aus.“

Seit der Entwicklung der NIPD lässt sich das Risiko einer autosomalen Trisomie (derzeit Trisomie 13, 18 und 21) durch die Analyse zellfreien fetalen Erbguts im Blut der Schwangeren bestimmen. Die NIPD kann – sofern sie zu einer Reduktion

der durch die invasive Pränataldiagnostik bedingten Risiken, insbesondere Fehlgeburten, beiträgt – eine sinnvolle Ergänzung der vorgeburtlichen Risikoabklärung darstellen. Deshalb muss der Zugang für alle Versicherten gleichberechtigt möglich sein.“

Den Anwendungsbereich für die NIPD einschließlich ihrer Voraussetzungen und Grenzen zu definieren, bleibt Aufgabe des Gesetzgebers. Dies erfordert eine breite gesellschaftspolitische Diskussion, wie die Gesellschaft mit Krankheit und Behinderung umgeht. Die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung müssen verbessert, bestehende Barrieren abgebaut und eine gleichberechtigte Teilhabe im beruflichen wie im sozialen Bereich muss durch entsprechende Förder- und Betreuungsangebote sichergestellt werden. Dazu gehört auch ein klares Bekenntnis zur Unterstützung von Menschen mit Behinderung und deren Familien.“

Die Ärzteschaft wird sich auch weiterhin für die Belange von Menschen mit Behinderung und deren Integration einsetzen: Es darf durch pränatale Untersuchungen niemals zu einer Diskriminierung von Eltern kommen, die sich für ein Kind mit Behinderung bzw. einer angeborenen Erkrankung entscheiden. Vielmehr verdienen sie und die Kinder die bestmögliche Solidarität der Gesellschaft.“

Mit Blick auf die Konfliktsituation kann nur eine umfassende Information und Aufklärung sowie eine kompetente Beratung die Schwangere unterstützen, eine verantwortungsbewusste und selbstbestimmte Entscheidung zu treffen. Die Ärzteschaft fordert den Gesetzgeber daher auf, dafür Sorge zu tragen, dass Schwangere vor der Durchführung einer NIPD umfassend und ergebnisoffen von einem entsprechend qualifizierten Arzt über mögliche Konsequenzen dieser vorgeburtlichen genetischen Untersuchung beraten werden müssen. Diese Beratung darf nicht an Kapazitätsproblemen oder ungenügender Finanzierung scheitern.“ ■

EDU Studium: Keine automatische Approbation in Deutschland

BÄK: Qualität und Ausgestaltung des Studiengangs noch unklar

Die Bundesärztekammer und das maltesische Ministerium für Bildung und Beschäftigung sehen nach wie vor offene Fragen im Zusammenhang mit der Etablierung eines privatwirtschaftlich organisierten Studiengangs in Humanmedizin auf Malta. Ein von Deutschland aus operierendes, aber in Malta angemeldetes Unternehmen (Digital Education Holdings) hatte angekündigt, ein weitgehend digitales Medizinstudium anzubieten. Zukünftige Studenten brauchen Malta nie zu betreten, sollen aber angeblich am Ende einen maltesischen Abschluss erhalten. Obwohl bereits für die Zulassung zu diesem Studiengang in Deutschland geworben wird, sind aus Sicht der Bundesärztekammer Fragen zu Qualität und Ausgestaltung dieses Studiengangs noch unklar.

Der Umgang mit dem Studienmodell Namens EDU war Gegenstand eines Austausches zwischen Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer und Präsident des Ständigen Ausschuss der Ärzte der EU (CPME), und dem maltesischen Minister für Bildung und Beschäftigung, Evarist Bartolo, am 4. April 2019 in Valletta/Malta. Der Minister führte dazu aus, dass Studienabschlüsse, die an einer in Malta akkreditierten Bildungseinrichtung erworben werden,

zwar grundsätzlich für die Anerkennung durch die entsprechende Richtlinie der Europäischen Union in Frage kommen. Eine Berufsausübungserlaubnis für Ärztinnen und Ärzte analog zur Approbation in Deutschland erfordert in Malta nach einem erfolgreich abgeschlossenen Medizinstudium aber auch eine entsprechende Lizenz durch den Medical Council Malτας. Diese werde Malta nach Aussage des Ministers für den bisherigen Studienabschluss der EDU nicht ausstellen.



Das Ministerium habe eine Expertengruppe gebeten, sich der Fragen anzunehmen, die mit dem Studienangebot der EDU verbunden sind. Der Ständige Ausschuss der Europäischen Ärzte (CPME) soll zu Fragen der Anerkennungsfähigkeit der Abschlüsse in die Arbeit der Expertengruppe eingebunden werden. ■

Europawahl: Positionspapier der Ärzteschaft

Mehr Patientenorientierung und Subsidiarität gefordert

Die Bedürfnisse der Patienten im Blick behalten und mehr Subsidiarität wagen – das sind die zentralen gesundheitspolitischen Forderungen, die Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in einem gemeinsamen Positionspapier an das künftige Europäische Parlament und die neue EU-Kommission formulieren.

„Europa steht vor einer Schicksalswahl. Es geht darum, das Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger in die EU zurückzugewinnen“, sagte Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer. Das könne aber nicht gelingen, wenn Brüssel weiter in die gesundheitspolitischen Kompetenzen der Mitgliedsstaaten eingreife, um seinen marktwirtschaftlich motivierten Liberalisierungskurs voranzutreiben. „Wir brauchen ein starkes europäisches Parlament und eine Kommission, der das Wohlergehen der Menschen mehr am Herzen liegt, als Konzernbilanzen.“

„Bei allen gesundheitspolitischen Vorhaben müssen die europäischen Institutionen, also Parlament, Rat und Kommission, die Individualität der Gesundheitsversorgung der Mitgliedstaaten berücksichtigen“, erklärte Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). „Im Sinne der Akzeptanz von Beschlüssen

und Maßnahmen aus Brüssel ist es unverzichtbar, den Besonderheiten der Mitgliedsländer gerade im Sozial- und Gesundheitswesen ausreichend Rechnung zu tragen. Denn diese werden von den Bürgerinnen und Bürgern sehr geschätzt. So zeigen beispielsweise alle Studien, dass die Menschen in Deutschland mit ihrem Gesundheitswesen insgesamt sehr zufrieden sind.“

Ein Schwerpunkt des Positionspapiers liegt auf der grenzüberschreitenden Mobilität. So sei durch geeignete Prüfungen zu garantieren, dass ausländische Ärzte die notwendigen Sprachkenntnisse mitbringen. Ärztemigration dürfe nicht zu Lasten der Gesundheitssysteme in den Herkunftsstaaten gehen. BÄK und KBV erinnern daran, dass zum Patientenschutz auch ein sicheres Arbeitsumfeld für Ärzte gehöre, das sie vor übermäßiger Arbeitsbelastung schützt. Beim Ausbau interoperabler europäischer e-Health-Systeme müsse der Schutz und die Sicherheit von Patientendaten eine zentrale Rolle spielen. Zudem sei darauf zu achten, dass der Aufwand bei Einführung neuer digitaler Anwendungen im Verhältnis zu deren praktischem Nutzen stehe.

Das gemeinsame Positionspapier finden Sie unter www.baek.de/kernforderungen ■

personalia

Ärzttekammer Baden-Württemberg wählt Dr. Wolfgang Miller zum neuen Präsidenten



Dr. Wolfgang Miller

Dr. Wolfgang Miller aus Leinfelden-Echterdingen ist von der Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg zum Präsidenten gewählt worden. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie folgt im Amt auf Dr. Ulrich Clever, der nicht mehr zur Wahl angetreten war.

Dem neu gewählten Vorstand der Landesärztekammer gehören insgesamt elf Mitglieder an. Neue Vizepräsidentin ist Agnes Trasselli, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin aus Karlsruhe. Als Rechnungsführer bestätigten die Delegierten Dr. Norbert Fischer, Facharzt für Allgemeinmedizin aus Ulm. Zum Schriftführer wurde der Facharzt für Innere Medizin, Dr. Robin Maitra aus Hemmingen, bestellt. Der bisherige Kammerpräsident, Dr. Ulrich Clever, wurde von den Delegierten zum Ehrenpräsidenten der Landesärztekammer ernannt. ■

Dr. Günther Jonitz als Präsident der Ärztekammer Berlin bestätigt

Dr. Günther Jonitz (Marburger Bund) und Dr. Regine Held (Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin) sind erneut mit großer Mehrheit zum Präsidenten und zur Vizepräsidentin der Ärztekammer Berlin gewählt worden. Der 60-jährige Chirurg beginnt damit seine sechste Amtszeit als Präsident, für die 61-jährige Hals-Nasen-Ohren-Ärztin ist es die zweite Amtszeit als Vizepräsidentin. Daneben wählte die insgesamt 46-köpfige Delegiertenversammlung in ihrer ersten Sitzung der neuen Amtszeit neun weitere Mitglieder in den Kammervorstand.



Dr. Günther Jonitz

Neu gewählt wurden in den Vorstand Dr. Klaus-Peter Spies (Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin), Dr. Susanne von der Heydt (Marburger Bund), Dr. Christian Messer (Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin), Dr. Laura Schaad (Marburger Bund) und Dr. Heike Kunert (NAV-Virchow-Bund). ■

Prof. Dr. Andreas Crusius bleibt Kammerpräsident in Mecklenburg-Vorpommern

Prof. Dr. Andreas Crusius bleibt Präsident der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. Dies entschieden die Kammerversammlungsmitglieder per Wahl bei ihrer konstituierenden Sitzung. Crusius erhielt 49 Stimmen bei 18 Gegenstimmen. Einen Gegenkandidaten gab es nicht.



Prof. Dr. Andreas Crusius

Der 62-jährige Oberarzt an der Klinik für Innere Medizin der

Universitätsmedizin Rostock fungiert bereits seit Gründung der Ärztekammer 1990 als ihr Präsident. Damit ist er der am längsten amtierende Präsident aller Landesärztekammern. Von 1999 bis 2007 war er zudem Vizepräsident der Bundesärztekammer. Dr. Andreas Gibb aus Greifswald und Dr. Wilfried Schimanke aus Rostock wurden als Vizepräsidenten der Ärztekammer ebenfalls bestätigt. Zudem wurden sieben weitere Vorstandsmitglieder bestimmt.

In seiner neuen Amtszeit wolle er die Interessen der Ärztinnen und Ärzte aus den unterschiedlichen Sektoren der medizinischen Versorgung vereinen und „gemeinsam voranschreiten“, so Crusius. ■

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: 22.04.2019