

Die BÄK im gesundheits- und sozialpolitischen Diskurs

Politik im Beschleunigungsgang



Nach der Bundestagswahl ist vor den Koalitionsverhandlungen – sollte man meinen. Ganz so glatt lief es mit der Regierungsbildung nach der Bundestagswahl im Jahr 2017 bekanntermaßen nicht. Lange war die Zusammensetzung der neuen Bundesregierung unklar. Solche Umbruchzeiten sind auch für die politische Interessenvertretung herausfordernd. Denn sie muss sich auf neues Personal und auf die gegebenenfalls geänderte politische Marschrichtung einstellen. Vor allem aber muss sie frühzeitig Handlungsfelder benennen, die von der neuen Regierung prioritär bearbeitet werden sollten. Trotz der schwierigen Regierungsbildung gelang es der Bundesärztekammer (BÄK)

zu Jahresbeginn 2018, wichtige Themen auf die politische Agenda der künftigen Koalitionäre zu setzen und die Grundlagen für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zu schaffen.

Dies war auch deshalb wichtig, weil die Gesundheitspolitik nach den gescheiterten Jamaika-Sondierungen von Union, Bündnis90/Die Grünen und FDP zu einem zentralen Thema der Verhandlungen zwischen CDU/CSU und SPD avancierte. Die Sozialdemokraten waren mit ihrer Forderung nach einem Komplettumbau des Krankenversicherungssystems zu einer Bürgerversicherung in den Bundestagswahlkampf gezogen. Das war mit der Union nicht zu machen.

Aber bis kurz vor Abschluss der Verhandlungen war es alles andere als klar, ob nicht zumindest die von der Ärzteschaft ebenfalls abgelehnte Konvergenz der Gebührenordnung für Ärzte und des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs Eingang in den Koalitionsvertrag finden würde.

Ökonomen und Juristen geben Ärzten Rückendeckung

Dass es dazu nicht kam, dürfte auch den warnenden Stimmen aus der Ärzteschaft geschuldet sein. Mit Blick auf die Bürgerversicherung sagte Bundesärztekammer-Präsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery in einem Interview mit der Rheinischen Post (06.01.2018): „Alles, was unser Gesundheitssystem qualitativ auszeichnet, läuft Gefahr zu verschwinden.“ Das Nebeneinander von Gesetzlicher und Privater Krankenversicherung habe sich bewährt, ergänzte er im ZDF-Morgenmagazin (31.01.2018). Der BÄK-Präsident wies darauf hin, dass die privaten Krankenversicherer Innovationstreiber seien. Sie bezahlten Leistungen früher und setzten die gesetzlichen Kassen damit unter Druck.

Ebenfalls im Januar hatten Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in einem gemeinsamen Schreiben mit den zahnärztlichen Spitzenverbänden an die Partei- und Fraktionsführung von CDU und CSU vor einer Einheitsgebührenordnung gewarnt. Große Aufmerksamkeit wurde außerdem einer von der Bundesärztekammer und dem Verband der Privaten Krankenversicherung initiierten wissenschaftlichen Expertise von Ökonomen und Juristen zuteil, die sich mit den Folgen einer Einheitsgebührenordnung beschäftigte (1). In dem Papier kamen die Autoren zu dem Ergebnis, dass sich eine einheitliche Gebührenordnung an den Mengen- und Preisregulierungen des Systems der Gesetzlichen Krankenversicherung orientieren würde. Dies entzöge der medizinischen Infrastruktur nicht nur erhebliche finanzielle Mittel, sondern bedeute auch einen ordnungspolitisch wie rechtlich fragwürdigen Systembruch. In der Folge würde sich schnell ein neuer Zusatzversicherungsmarkt etablieren, der all diejenigen Leistungs- und Preisdifferenzierungen einführt, die durch die einheitliche Gebührenordnung gerade vermieden werden sollten.

Rückendeckung bekam die Bundesärztekammer für ihre klare Haltung gegen die Bürgerversicherung und die Einheitsgebührenordnung auch von einem Großteil der Medien. So warnte die Frankfurter Allgemeine Zeitung vor „ideologischen Experimenten“, die das Gesundheitssystem „auf Jahre hin“ lähmen könnten (28.12.2017). Die Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung enttarnte in einem Artikel gängige Mythen über angeblich privilegierte Privatversicherte (14.01.2018). Die Finanzierung sei „nicht das größte Problem“ des Gesundheitssystems, merkte die Welt am Sonntag an (14.01.2018). Es gebe „gravierendere Mängel“, etwa die unzureichende Vorsorge oder Lücken im Wissen um gesundheitsförderndes Verhalten. „Die falsche Medizin“ titelte die Wirtschaftswoche (12.01.2018). Der radikale Umbau könne „ökonomische Kollateralschäden“ hervorrufen. Der Kölner Stadt-Anzeiger sieht die Bürgerversicherung als einen „Weg in die staatliche Bevormundung“ (08.12.2017). Die einheitliche Versicherung sei zwar populär, aber verfassungswidrig. „Vorsicht Falle“, warnte die Süddeutsche Zeitung (05.12.2017). Und das Nachrichtenmagazin Der Spiegel stellt nüchtern fest: „Es braucht den Wettbewerb zwischen den Systemen, zwischen Kasse und privat“ (05.01.2018).

Bundesgesundheitsminister Spahn erhöht die „Drehzahl“

Trotz Doppelbelastung aufgrund seiner Bewerbung um den CDU-Parteivorsitz hat der am 14. März 2018 zum neuen Bundesgesundheitsminister ernannte Jens Spahn (CDU) die Drehzahl bei der „Produktion“ von Gesetzentwürfen erhöht. „Wir haben viel vor“, sagte er in seiner ersten Regierungserklärung im Deutschen Bundestag. Was folgte, war Politik im Beschleunigungsgang. Neben der Vorlage des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) zählten zu den Vorhaben des ersten Halbjahrs das Versichertenentlastungsgesetz und das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz. Letzteres beinhaltete die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus der bisherigen Krankenhausfinanzierungssystematik und kann als ein echter Paradigmenwechsel bei der Klinikfinanzierung bezeichnet werden.

Vor der Verbändeanhörung zu dem Entwurf des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes am 11. Juli 2019 betonte die BÄK, dass sich nun die

Chance böte, den Fokus von einem rein preisgetriebenen Wettbewerb im Gesundheitswesen hin zu einer deutlich stärker versorgungsorientierten Ausgestaltung zu verschieben (2). Dies werde allerdings nur gelingen, wenn mit dem geplanten Schritt alle in den Kliniken tätigen Gesundheitsberufe erfasst werden, also auch die Ärztinnen und Ärzte. Im Interview mit dem Deutschen Ärzteblatt (20.08.2018) bezeichnete Montgomery auch die mit dem Gesetz geplante vollständige Refinanzierung von Tarifsteigerungen für das Pflegepersonal als richtig. Er betonte, dass auch hier Sofortmaßnahmen für alle Beschäftigten in der unmittelbaren Patientenversorgung notwendig seien, um den Personalmangel in den Kliniken zu beheben.

Psychologische Psychotherapeuten: Ausbildungsreform abgelehnt

Weniger im Fokus der breiten Öffentlichkeit standen die bereits von der Vorgängerregierung begonnenen Arbeiten an der Reform der Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Um es vorwegzunehmen: Aus Sicht der Bundesärztekammer war die Reform von Anfang an falsch angelegt. Zwar erkennt die BÄK an, dass die derzeitige Ausbildungsregelung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten überarbeitet werden muss. Sie warnte aber in ihren Stellungnahmen zu dem Arbeitsentwurf (3) und zu dem Referentenentwurf (4) davor, dass eine solche Reform nicht zu getrennten Versorgungsbereichen führen dürfe.

Unter anderem monierte die BÄK, dass die vorgesehene Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“ für Absolventen des Direktstudiengangs ohne weitere Zusätze zu einer Täuschung der Patientinnen und Patienten führt. Es würden nicht definierte Therapieformen zu einem Beruf erhoben, und das in Verkennung der Tatsache, dass auch und gerade Ärztinnen und Ärzte mit Facharztstatus nach sechsjähriger Ausbildung und mindestens fünfjähriger Weiterbildung als hochqualifizierte Psychotherapeuten tätig sind. Inakzeptabel für die Ärzteschaft, aber auch für viele Psychologische Psychotherapeuten waren zudem die geplanten Modellstudiengänge zur Verschreibung von Psychopharmaka durch Nichtärzte. Ohne die grundlegenden Kenntnisse in Pharmakolo-

gie und Stoffwechselfvorgängen, wie sie nur im Medizinstudium vermittelt werden, sollten hochpotente Psychopharmaka angewendet werden. Für die BÄK ein weiterer Beleg dafür, dass dieses Gesetz mehr schadet als nützt.

Immerhin: In dem im Februar 2019 vom Bundeskabinett beschlossenen Gesetzentwurf waren die umstrittenen Modellstudiengänge nicht mehr zu finden. Auch soll nach jetzigem Stand die Regelung zur Notwendigkeit einer somatischen Abklärung durch Ärztinnen und Ärzte beibehalten werden. Das ändert jedoch nichts an der grundsätzlichen Kritik der Ärzteschaft, dass dem Gesetzesvorhaben die falsche Annahme zugrunde liegt, Psychotherapie könnte isoliert und anders als heute ohne ein wissenschaftlich fundiertes Grundstudium mit darauf aufbauender psychotherapeutischer Weiterbildung als reine Behandlungstechnik erlernt und ausgeübt werden. „Das mutet an wie die Rückkehr zur Qualifizierung von (direkt ausgebildeten) Bader-Chirurgen oder Dentisten in der mittelalterlichen Ständegesellschaft“, brachte es BÄK-Präsident Montgomery in einem Gastbeitrag im Deutschen Ärzteblatt auf den Punkt (22.02.2019).

Mindestsprechstundenzeiten sind „Shownummer“

Nicht weniger kontrovers gestalteten sich die Beratungen zu dem TSVG, das in seinen Grundzügen bereits im Koalitionsvertrag skizziert wurde. Schon damals fiel ins Auge, dass die darin angekündigten Regulierungen, insbesondere bei der Terminvergabe und bei den Sprechstundenzeiten von Arztpraxen, im scharfen Kontrast zu dem ebenfalls im Koalitionsvertrag enthaltenen Bekenntnis zu Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung stehen. So warnte Montgomery bereits am 3. März 2018, also noch bevor der Koalitionsvertrag unterzeichnet und der neue Bundesgesundheitsminister vereidigt wurde, mit Blick auf die geplanten Mindestsprechstundenzeiten vor „populistischen Forderungen“. Im Interview mit der Märkischen Allgemeinen stellte er klar: „Niedergelassene Ärzte arbeiten heute im Schnitt mehr als 50 Stunden in der Woche. Für 10 bis 20 Prozent ihrer Leistungen erhalten sie aufgrund der Budgetierung kein Honorar.“

In einem Interview mit dem Deutschen Ärzteblatt (15.08.2018) zu dem mittlerweile vorgelegten



Referentenentwurf für das TSVG forderte Montgomery die Koalition auf, sich gegen die Lobby der Krankenkassen durchzusetzen. Wie berechtigt diese Forderung war, zeigte die Reaktion des GKV-Spitzenverbandes auf den Entwurf. Der Kassenverband hatte erklärt, dass er „mehr Geld in Form von Zuschlägen oder dergleichen“ ablehnt.

Als Affront fasste es die Ärzteschaft auf, dass die Politik suggerierte, vermeintliche Versorgungsengpässe rührten von unzureichenden Sprechstundenzeiten her. Im Deutschlandfunk (27.07.2018) bezeichnete Montgomery die geplanten Mindestsprechstundenzeiten als eine „Shownummer“. Seiner Ansicht nach zielte diese Maßnahme „mehr auf Applaus ab als auf die Lösung eines Problems“. Im Handelsblatt (13.12.2018) betonte er: „Ärztinnen und Ärzte arbeiten schon jetzt am Limit und oftmals auch darüber hinaus.“ Notwendig seien mehr Medizinstudienplätze und attraktive Arbeitsbedingungen. Dafür allerdings fänden sich im TSVG keine Lösungen.

Dass es mit dem Bekenntnis der Koalition zur Selbstverwaltung nicht immer weit her ist, zeigen auch die vielen mit den Änderungsanträgen zum TSVG eingebrachten Neuregelun-

gen. Dazu zählt die De-facto-Entmachtung der Selbstverwaltung in der Gematik durch die vom BMG geplante Übernahme von 51 Prozent der Gesellschaftsanteile der Organisation (5). Dazu muss aber auch der zunächst mit dem TSVG unternommene Versuch gerechnet werden, die Kompetenzen des Bundesgesundheitsministeriums bei der Methodenbewertung neuer Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung auszubauen. Das Vorhaben soll nun leicht abgewandelt als fachfremde Ergänzung Einzug in das Implantate-Registererrichtungsgesetz finden und wird sowohl von der Ärzteschaft als auch von den Kostenträgern scharf kritisiert (6).

Ärztetag im Fokus von Politik und Medien

Wenn der Deutsche Ärztetag zusammentritt, dann ist das jedes Mal auch ein Medienereignis. Doch manche Ärztetage schlagen besonders hohe Wellen – der 121. Deutsche Ärztetag in Erfurt zählte mit Sicherheit dazu. Das zeigte sich an dem großen Andrang der Journalisten. Knapp 140 Medienleute hatten sich akkreditiert. 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 vor Ort, darunter von ARD, ZDF, RTL, N24 und n-tv. Der Nachrichtensender Phoenix übertrug die gesamte Eröffnung live.

Alle wichtigen Entscheidungen des Ärztetags wurden in Pressemitteilungen aufbereitet (7). Ergänzt wurden diese im YouTube-Kanal der Bundesärztekammer mit Video-Zusammenfassungen von Vorträgen und Pressekonferenzen sowie vertiefenden Interviews (8). Im Internet konnten Twitter-Nutzer den Ärztetag über den Account der BÄK nahezu in Echtzeit verfolgen (9). Insgesamt 121 Twitter-Nachrichten sorgten für mehr als 35.000 Impressionen täglich. Der Top-Tweet zum Beschluss zur Fernbehandlung erreichte allein fast 14.000 Nutzerinnen und Nutzer.

Ein Grund für das besonders große Medieninteresse war auch 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. 20). Das Ergebnis war allerdings nicht die Revolution in der Arztpraxis, die mancher Reporter witterte. Vielmehr haben die Ärzte-

tags-Abgeordneten den Weg für eine Öffnung ihres Berufsrechts geebnet und damit für die Behandlung und Beratung auch ohne vorherigen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt.

Bei der Eröffnung des Ärztetags sagte Spahn in seinem Grußwort, er sei nach seinem Ausflug ins Bundesfinanzministerium „froh, wieder hier zu sein“. Spahn lobte das Engagement der Ärztinnen und 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, war der Unmut der Zuhörer unüberhörbar. Es gehe ihm um die Entlastung derjenigen Ärzte, die viel arbeiten, beteuerte der Minister. Überzeugen konnte er damit nicht.

Das wurde auch in den Medien so registriert. Das Handelsblatt sprach von einer „Feuertaufer“ 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 stand und 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 bekämpft werden. Er bekräftigte die Forderung nach mehr Medizinstudienplätzen. Mehr Ärzte aus dem Ausland nach Deutschland zu holen sei keine Lösung. Das schädige die Gesundheitssysteme der Herkunftsländer. Der BÄK-Präsident appellierte zudem an den Gesundheitsminister, in Fragen der Selbstverwaltung nicht auf die ärztliche Expertise zu verzichten. Zuvor hatte die Präsidentin der gastgebenden thüringischen Landesärztekammer, Dr. Ellen Lundershausen, die Ärzte aufgefordert, Missständen und Fehlentwicklungen entgegenzutreten, sei es der Drang nach Überregulierung des ärztlichen Berufs oder der Druck durch die Gesundheitswirtschaft.



Gedenken an Opfer des NS-Regimes

In der Gesundheitspolitik geht es oft hektisch, mitunter auch laut zu. Am 8. November 2018 hielten Politik und Selbstverwaltung jedoch inne, um auf Einladung der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung des Entzugs der Approbation jüdischer Ärzte im Jahr 1938 zu gedenken (10). Aus diesem Anlass errichteten die Organisationen eine Gedenktafel auf dem Herbert-Lewin-Platz in Berlin-Charlottenburg, dem Sitz von BÄK und KBV. Die Gedenktafel wurde unter anderem im Beisein des stellvertretenden Parlamentspräsidenten Israels, des Vize-Speakers der Knesset, Yehiel Bar, sowie des Präsidenten des Weltärztebundes, Prof. Dr. Leonid Eidelman, der Vizepräsidentin des Deutschen Bundestags, Petra Pau, und des Bundesgesundheitsministers Spahn feierlich eingeweiht. Auf der Veranstaltung beleuchteten die Redner die aktive Beteiligung von Ärzten an der systematischen Ermordung von Kranken und sogenannten gesellschaftlichen Randgruppen in der Nazi-Zeit. Sie wiesen außerdem darauf hin, dass führende Vertreter der Ärzteschaft für die Vertreibung ihrer jüdischen Kolleginnen und Kollegen mitverantwortlich waren. „Der Gedanke an diese dunkelste Zeit der deutschen Ärzteschaft schmerzt. Aber Gedanken und Gedenken halten die Erinnerung an das Geschehene wach. Sie halten uns wachsam, Unrecht und Unmenschlichkeit nicht einmal im Ansatz zuzulassen“, sagte Montgomery. Er hob in seiner Ansprache die Bemühungen der Ärzteschaft zur wissenschaftlichen Aufarbeitung des auch von Ärzten begangenen Unrechts in der NS-Zeit hervor. Einen Tag darauf, am 9. November 2018, eröffnete in den Räumen der Bundesärztekammer die Wanderausstellung „Erfasst, verfolgt, vernichtet. Kranke und behinderte Menschen im Nationalsozialismus“ (11). Die Ausstellung der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde dokumentiert die Beteiligung von Ärzten an der systematischen Ermordung von Kranken.

Europa immer im Blick

Vielfältig waren auch die gesundheitspolitischen Aktivitäten der Ärzteschaft auf europäischer Ebene. Unter anderem befasste sich die BÄK im vergangenen Jahr mit der EU-Ver-



© ElenVD - iStockphoto

hältnismäßigkeitsrichtlinie. Grob zusammengefasst sieht diese vor, neue oder geänderte Berufsregelungen vor ihrem Inkrafttreten detailliert auf ihre Verhältnismäßigkeit zu prüfen. Die Richtlinie wurde im Juli 2018 im EU-Amtsblatt veröffentlicht und muss bis Juli 2020 von den EU-Mitgliedstaaten umgesetzt werden. Von diesem Zeitpunkt an müssen Bund, Länder und Ärztekammern verschärfte Begründungsanforderungen für berufsrechtliche Änderungen beachten.

Die Bundesärztekammer hatte sich nachdrücklich dagegen gewehrt, dass Vorschriften über den Zugang zum Arztberuf und dessen Ausübung einem einseitig ökonomischen Rechtfertigungsmaßstab unterworfen werden. Nachdem die Ärzteschaft im Europäischen Parlament nicht die nötige Unterstützung für eine Ausnahme der Heilberufe von der Richtlinie gefunden hatte, versuchte die Bundesärztekammer in weiteren Treffen mit EU-Abgeordneten im Zuge der Kompromissfindung zwischen Parlament und Rat bereits erreichte Verbesserungen des Vorschlags zu verteidigen. Im letztlich angenommenen Kompromiss konnten sich einige praktische Erleichterungen des Prüfverfahrens durchsetzen. Ein Erfolg aus Sicht der Ärzteschaft ist, dass das Parlament den Patientenschutz als möglichen Rechtfertigungsgrund hervorhebt, indem es festschrieb, dass Mitgliedstaaten für ein hohes Schutzniveau sor-



gen müssen. Außerdem wurde vorangestellt, dass rein fachlich-technische Änderungen von Aus-, Fort- und Weiterbildungsanforderungen keine Verhältnismäßigkeitsprüfung auslösen müssen. Nach der Umsetzung der Richtlinie in Deutschland gilt es nunmehr darauf zu achten, notwendige Änderungen der Berufsregeln gut zu begründen und sich den rechtlichen und politischen Gestaltungsspielraum durch die neuen Verfahrensregeln nicht nehmen zu lassen.

Weiterbohren – bis zum Durchbruch

Dieses Beispiel zeigt, dass gute Argumente in der Politik, sei es auf europäischer oder auf nationaler Ebene, nicht immer vollumfänglich verfangen. Mitunter dauert es Wochen, Monate und sogar Jahre, bis man mit seinen Positionen durchdringt. Folglich kommt politische Interessenvertretung häufig dem Bohren dicker Bretter gleich. Abschrecken lassen darf man sich dadurch nicht. Weiterbohren lautet die Devise – bis zum Durchbruch.

Auf diese Weise gelang es der Bundesärztekammer bei vielen Gesetzes- und Verordnungsvorhaben, wichtige Detailänderungen beziehungsweise Kurskorrekturen durchzusetzen. Ein Beispiel ist der Mitte 2018 vom Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und

nukleare Sicherheit vorgelegte „Verordnungsentwurf zur weiteren Modernisierung des Strahlenschutzrechts“, bei dem die Bundesärztekammer wichtige Änderungen zum Schutz der Patientinnen und Patienten durchsetzen konnte (siehe Bericht S. 28). Dass sich Beharrlichkeit lohnen kann, zeichnet sich auch bei der Debatte über ein Verbot der Tabakaußenwerbung ab. Die Bundesärztekammer setzte sich in zahlreichen Stellungnahmen, aber auch in persönlichen Gesprächen auf politischer Ebene und auf Arbeitsebene dafür ein, dass Deutschland als letztes Land in der EU endlich die Außen- und Kinowerbung für Tabakprodukte verbietet. Unter anderem bekräftigte sie ihre Haltung in einem Schreiben an den Vorsitzenden der Unions-Bundestagsfraktion, Ralph Brinkhaus. Dem Vernehmen nach kommt allmählich Bewegung in die festgefahrene Parlamentsinitiative. Zumindest führen derzeit Fachpolitiker der Union Gespräche, um einen Kompromiss für ein Werbeverbot zu finden. Auch Bundesgesundheitsminister Spahn unterstützt ein solches Verbot.

Die Liste mit Gesetzesinitiativen, bei denen die Bundesärztekammer deutliche Akzente setzen konnte, ließe sich fortsetzen. Wichtige Änderungen setzte die BÄK beispielsweise in dem Entwurf des „Gesetzes zur Umsetzung der EU-Richtlinie zum Schutz von Geschäfts-

geheimnissen“ (12) durch oder auch im Zuge der Beratungen über eine Neuregelung des Zugangs zur psychotherapeutischen Versorgung.

Breite Palette medizinisch-ethischer Themen

Dass die Bundesärztekammer dabei mitunter unbequeme Positionen vertritt, versteht sich von selbst. Dies gilt auch und gerade dann, wenn es um Themen geht, die von grundsätzlicher medizinisch-ethischer Bedeutung sind. Die Palette ist breit. Die Altersfeststellungen bei Geflüchteten, Pränatests auf das Down-Syndrom bei Ungeborenen, der Umgang mit der Genschere CRISPR/Cas, Regelungen zur Sterbehilfe, Reformen bei der Organspende sowie die politische Kontroverse über den Paragraphen 219a Strafgesetzbuch (Verbot von Werbung für Schwangerschaftsabbrüche) sind nur einige Beispiele für medizinisch-ethische Debatten, in die sich die BÄK eingebracht hat.

Die Diskussion über den Paragraphen 219a nahm ihren Anfang, nachdem das Gießener Amtsgericht am 24. November 2017 eine Ärztin wegen Verstoßes gegen das Gesetz zu einer Geldstrafe verurteilt hatte. Die im Jahresverlauf zunehmend heftiger geführte Diskussion hatte sich bald in diversen (Gesetzes-)Anträgen manifestiert, die mehrheitlich die Abschaffung des Paragraphen 219a vorsahen. Nachdem sich der 121. Deutsche Ärztetag in die Debatte eingeschaltet und sich zum einen für eine Beibehaltung des Werbeverbots sowie zum anderen für eine Stärkung des Beratungs- und Hilfsangebots ausgesprochen hatte (13), verkündeten die Koalitionsspitzen Mitte Dezember 2018 einen Kompromiss. Das Gesetz wurde mittlerweile verabschiedet. Danach sollen Ärzte und Krankenhäuser darüber informieren dürfen, dass sie Abtreibungen vornehmen. Zudem soll die Bundesärztekammer eine Liste der Ärztinnen und Ärzte sowie der Krankenhäuser und Einrichtungen führen, die ihr mitgeteilt haben, dass sie Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Die Liste wird auch Angaben über die jeweils angewendeten Methoden zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs enthalten, soweit diese mitgeteilt werden. Die Bundesärztekammer soll die Liste monatlich aktualisieren, sie im Internet veröffentlichen

und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, dem Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben und den Ländern zur Verfügung stellen. Damit wird Rechtsicherheit für die Ärztinnen und Ärzte erreicht. In einem Interview mit der Passauer Neuen Presse (13.12.2018) bekräftigte Montgomery nach Verkündung des Kompromisses: „Neutrale Stellen sollten darüber informieren, wo Schwangerschaftsabbrüche möglich sind – bei Ärzten, Tageskliniken und Krankenhäusern.“ Angesprochen auf die neuen Aufgaben der Bundesärztekammer, betonte Montgomery im Deutschlandfunk (13.12.2018): „Wir stehen zu unserer gesellschaftlichen Verantwortung.“ Es sei gut, dass die Parteien den hohen Wert der Selbstverwaltung anerkennen.

Anstöße zur Meinungsbildung

Häufig geht die Initiative zur öffentlichen Diskussion gesundheitspolitischer und medizinisch-ethischer Themen von der Politik aus. Anstöße zur Meinungsbildung geben aber auch die Organisationen des Gesundheitswesens selbst. Neben Statements und Kommentaren in Presse, Rundfunk und Fernsehen brachte die Bundesärztekammer in Pressekonferenzen und Tagungen eine Vielzahl von Themen gezielt in die Öffentlichkeit und Fachöffentlichkeit oder leistete eigene Beiträge zu bereits laufenden Debatten. Beispiele hierfür sind die jährliche Vorstellung der Behandlungsfehlerstatistik (14), Tagungen zu gesundheitspolitischen Themen, Kongresse, etwa der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit (15), aber auch zahlreiche Positionspapiere, Expertisen und Handreichungen zu unterschiedlichen versorgungsrelevanten Fragestellungen.

Gemeinsam mit den Landesärztekammern gelang es der Bundesärztekammer zudem, den Blick von Politik und Medien darauf zu richten, dass sich Ärztinnen und Ärzte bei ihrer Tätigkeit zunehmender Gewalt ausgesetzt sehen. Trauriger Höhepunkt war im August 2018 der Mord an einem Arzt in Offenburg, bei dem auch eine Praxismitarbeiterin verletzt wurde. Die Ärzteschaft forderte unter anderem in einer Resolution Informationskampagnen und konkrete Ge-

setzesänderungen zum Schutz von Ärztinnen und Ärzten (16). Die Bundesärztekammer steht dazu im intensiven Austausch mit dem Bundesgesundheitsministerium.

Patientenversorgung unter Druck

Zudem beschäftigte sich die Bundesärztekammer im Berichtsjahr in verschiedenster Weise mit der fortschreitenden Kommerzialisierung des Gesundheitswesens. Zu viel Bürokratie, zu wenig Personal, keine verlässlichen Arbeitszeiten: Diese drei Kritikpunkte hört man immer wieder, befragt man Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis nach ihren Arbeitsbedingungen. Problematisch wird es vor allem dann, wenn ökonomische Parameter das ärztliche Handeln bestimmen, etwa wenn Entscheidungsspielräume durch vorgegebene ökonomische Rentabilitätskriterien begrenzt werden. Die Bundesärztekammer und das Deutsche Ärzteblatt widmeten sich diesen Themen in einem crossmedialen Themenschwerpunkt. Neben zahlreichen Videointerviews mit betroffenen Ärztinnen und Ärzten bereitete das Deutsche Ärzteblatt die Thematik in Expertenbeiträgen aus ärztlicher, medizinisch-ethischer und gesundheitsökonomischer Sicht auf (17).

Ausblick: 122. Deutscher Ärztetag in Münster

Ergänzend zu den gesundheits- und berufspolitischen Themen wird sich der 122. Deutsche Ärztetag, der vom 28. bis 31. Mai 2019 in Münster tagt, in einem Schwerpunkt mit dem Thema „Wenn die Arbeit Ärzte krank macht“ befassen. Hierzu sind als Referenten geladen Prof. Dr. med. Monika A. Rieger, Ärztliche Direktorin des Instituts für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Tübingen, Prof. Dr. med. Harald Gündel, Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm, sowie Dr. med. Klaus Beelmann, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Hamburg.

Auch stehen unter anderem die Dokumentation der Weiterbildung im elektronischen Logbuch und die Neuwahl des Präsidiums der Bundesärztekammer sowie der zwei weiteren Vorstandsmitglieder auf der Agenda des diesjährigen Deutschen Ärztetags.

Weitere Informationen zum 122. Deutschen Ärztetag in Münster können im Internet unter www.bundesaerztekammer.de/aerztetag/122-deutscher-aerztetag-2019/ abgerufen werden.

In rund 60 Leserbriefen, die ebenfalls abgedruckt wurden, beteiligten sich Ärztinnen und Ärzte rege an dieser Diskussion.

Um das Thema Wettbewerb und Ökonomisierung ging es auch am 10. November 2018 auf der Tagung der Bundesärztekammer „BÄK im Dialog“ (18). Einhellige Meinung der anwesenden Vertreterinnen und Vertreter von Ärzteschaft und Wissenschaft: Ökonomisches Handeln hat im Gesundheitswesen seine Berechtigung. Aber die Ökonomie muss den Zielen der Medizin dienen – und nicht umgekehrt.

„Für uns klinisch tätige Ärzte ist der ökonomische Druck durch Benchmarking und Zielvorgaben sowie Arbeitsverdichtung und Personalabbau täglich spürbar“, berichtete BÄK-Vorstandsmitglied Dr. Susanne Johna. Sie forderte einen „Strategiewechsel“ der Politik. Der Fokus müsse auf eine bedarfsorientierte Versorgung statt auf die Reduktion der Kosten gelegt werden. Ihre BÄK-Vorstandskollegin Dr. Heidrun Gitter ging auf sogenannte Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen ein und berichtete über die Arbeit der eigens hierfür eingerichteten Koordinierungsstelle bei der Bundesärztekammer: „Zielvereinbarungen können sinnvoll sein, etwa wenn sie die Verbesserung der Versorgungsqualität und der Abläufe oder die Nutzung von Beinahe-Fehlermeldesystemen zum Inhalt haben. Problematisch wird es dann, wenn Zielvereinbarungen dazu führen, dass ärztliche Entscheidungen zulasten des Patienten beeinflusst werden.“ Dr. Ellen Lundershausen richtete den Blick auch auf die eigenen Reihen und appellierte an die Chefärzte und Weiterbilder, Haltung zu zeigen. „Wenn junge Ärzte einen kritischen Chef haben, werden sie selbst einmal kritischer gegenüber der Geschäftsführung auftreten“, sagte sie.

Investoren auf Einkaufstour

Eine Ausprägung der von der Ärzteschaft kritisierten Kommerzialisierung des Gesundheitswesens ist die zunehmende Konzernbildung in der ambulanten Versorgung. Als der Deutsche Ärztetag im Mai vergangenen Jahres forderte, dieser Entwicklung Einhalt zu gebieten, war das Thema zumindest für die breite Öffentlichkeit noch neu. Mittlerweile ist in Politik und Medien zumindest ein Problembewusstsein zu

erkennen. „Ärztechefs warnen vor Ausverkauf der Praxen“, titelte die Frankfurter Allgemeine Zeitung (23.11.2018), „Investoren auf Einkaufstour“, meldete das Deutsche Ärzteblatt und legte anschaulich den wachsenden Einfluss von Private-Equity-Gesellschaften auf die ambulante Versorgung dar (DÄ Heft 39/2018).

Diese suchen in Zeiten niedriger Zinsen händelnd nach neuen Möglichkeiten, ihr Kapital gewinnbringend anzulegen. Beliebte Spekulationsobjekte sind neben Pflegeeinrichtungen auch Medizinische Versorgungszentren (MVZ).

Das verstärkte öffentliche Interesse an dieser Entwicklung rührt auch daher, dass Bundesärztekammer, Ärztekammern sowie die Vertretungen weiterer ärztlicher und zahnärztlicher Organisationen das Thema auf Symposien (wie „BÄK im Dialog“), Kammerversammlungen, in Presseverlautbarungen und Expertengutachten Stück für Stück auf politischen Agenden von Bund und Ländern platzieren. Auch mit dem TSVG soll gegengesteuert werden. Vorgesehen ist, die Gründung von Versorgungszentren durch Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen auf fachbezogene MVZ zu beschränken. Aus Sicht der Ärzteschaft kann dies nur ein erster Schritt sein. Die Bundesärztekammer hat in ihren Stellungnahmen zu dem Gesetzesvorhaben weitergehende Maßnahmen angemahnt. Dass weitere Schritte folgen müssen, hat auch der Bundesrat erkannt. Er fordert Nachschärfungen beim TSVG, um monopolartige Strukturen zu verhindern und die Versorgungssicherheit zu gewährleisten. Anträge auf Zulassung sowie auf Anstellung eines Arztes müssten abgelehnt werden, wenn das MVZ „eine marktbeherrschende Stellung“ erlange. Außerdem solle die MVZ-Gründung durch Krankenhäuser an einen fachlichen und räumlichen Bezug zum Versorgungsauftrag des MVZ gekoppelt werden. In einem gemeinsamen Schreiben an Bundesgesundheitsminister Jens Spahn schlossen sich Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung der Stellungnahme des Bundesrates an.

Die BÄK betonte nach Verabschiedung des TSVG: Es gelte einer schleichenden Übernahme des Gesundheitswesens durch Großinvestoren

Einhalt zu gebieten. Sie appellierte an die Politik, erste Ansätze im TSVG weiter auszubauen.

Ausblick

Man kann die Gesundheitspolitik der Großen Koalition kritisieren, Untätigkeit kann man der Regierung jedoch nicht vorwerfen. Sie hat zahlreiche im Koalitionsvertrag vereinbarte Reformmaßnahmen in Angriff genommen und einige davon bereits zum Abschluss bringen können. Die Bundesärztekammer konnte sich mit ihrer Expertise in die Beratungen einbringen und wichtige Korrekturen durchsetzen. So wird sie es auch zukünftig halten. Denn nach wie vor steht das Gesundheitswesen in Deutschland vor enormen Herausforderungen.

Dazu zählen unter anderem der Fachkräftemangel bei gleichzeitig wachsendem Versorgungsbedarf, die Ökonomisierung des Gesundheitswesens, der Ausbau der sektorenübergreifenden Versorgung wie auch Chancen und Risiken der Digitalisierung für Patienten und Ärzte.

Diese Aufgaben kann die Politik nur gemeinsam mit der ärztlichen Selbstverwaltung bewältigen. ■



- (1) www.baek.de/TB18/memorandum
- (2) www.baek.de/TB18/ppsg
- (3) www.baek.de/TB18/psychthg1
- (4) www.baek.de/TB18/psychthg2
- (5) www.baek.de/TB18/tsvg1
- (6) www.baek.de/TB18/edir
- (7) www.baek.de/TB18/pm121daet
- (8) www.baek.de/TB18/youtube
- (9) www.baek.de/TB18/twitter
- (10) www.baek.de/TB18/gedenken
- (11) www.baek.de/TB18/ausstellung
- (12) www.baek.de/TB18/geschgeh
- (13) www.baek.de/TB18/pm219a
- (14) www.baek.de/TB18/pmbehf
- (15) www.baek.de/TB18/amts
- (16) www.baek.de/TB18/resolution
- (17) www.baek.de/TB18/wettbewerb
- (18) www.baek.de/TB18/dialog