

### 112. Deutscher Ärztetag in Mainz

# Ärztepräsident Hoppe fordert Priorisierungsdebatte

Vom 19. bis 22. Mai fand in Mainz der 112. Deutsche Ärztetag statt. Zentrale Themen waren die aktuelle Gesundheitspolitik, Patientenrechte und Rationierung, ärztliche Freiberuflichkeit, die medizinische Versorgung Behinderter, die Weiterbildungsordnung und der Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer. Mediale Aufmerksamkeit erreichte der Ärztetag vor allem durch die Forderung des Präsidenten der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, eine Diskussion in Politik und Gesellschaft über die Priorisierung medizinischer Leistungen zu führen.

### Eröffnung: "Mangelversorgung ist in Deutschland Realität"

Der 112. Deutsche Ärztetag begann mit den Grußworten des Präsidenten der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz Prof. Dr. Frieder Hessenauer und des rheinland-pfälzischen Ministerpräsidenten Kurt Beck. Daran anschließend wurde die Paracelsus-Medaille verliehen, mit der die deutsche Ärzteschaft in jedem Jahr Ärzte ehrt, "die sich durch vorbildliche ärztliche Haltung oder durch erfolgreiche berufsständische Arbeit oder hervorragende wissenschaftliche Leistungen besondere Verdienste um das Ansehen des Arztes erworben haben". In diesem Jahr erhielten Prof. Dr. Rolf Bialas, Prof. Dr. Theodor Hellbrügge, Prof. Dr. Fritz Kümmerle und Prof. Dr. Ernst Rebentisch die höchste Auszeichnung der Ärzteschaft. Mit Prof. Hellbrügge war auch ein Münchner Arzt unter den Ausgezeichneten (siehe Laudatio S. 21). Zum ersten Mal seit ihrem Amtsantritt als Bundesgesundheitsministerin fehlte Schmidt bei der Eröffnung eines Deutschen Ärztetages. Die Ministerin hatte ihre Teilnahme kurzfristig wegen eines Gesundheitsministertreffens der WHO in Genf abgesagt und schickte stattdessen ihren Gesundheitsstaatsekretär Dr. Klaus Theo Schröder nach Mainz. Dieser verneinte in seinem Grußwort, dass es eine Rationierung im Gesundheitswesen gebe und dass die Freiheit des Arztberufes gefährdet sei. "Wer verloren gegangene Freiheitsgrade beklagt, den laden wir ein, darüber zu reden", sagte Schröder unter dem Gelächter der Ärztevertreter.

Der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe widersprach dieser Sichtweise in seiner anschließenden Eröffnungsrede und forderte die Politik zu mehr Ehrlichkeit auf: "Wer heute behauptet, die umfassende Gesundheitsversorgung sei sicher, der sagt schlicht und einfach nicht die Wahrheit", so Hoppe. Angesichts der derzeit schon bestehenden verdeckten Rationierung und der zu erwartenden Verschärfung der Mangelversorgung durch die demographische Entwicklung werde der richtige Um-

gang mit der Mittelknappheit eine der wichtigsten Herausforderungen für das deutsche Gesundheitswesen in den nächsten Jahren, erklärte der Ärztepräsident. Dabei wolle die Ärzteschaft nicht weiter "für den staatlich verordneten Mangel in den Praxen und in den Kliniken" verantwortlich gemacht werden. "Man dreht uns den Hahn zu und macht uns für die Trockenheit verantwortlich", sagte Hoppe.

Der Ärztepräsident forderte eine Diskussion in Politik und Gesellschaft über eine Priorisierung von medizinischen Leistungen (siehe MÄA-Lexikon "Priorisierung" S. 19), d. h. darüber, welche Krankheiten oder Patientengruppen in Zukunft vorrangig und welche nachrangig behandelt werden sollten. Hoppe sprach sich in diesem Zusammenhang für die Einrichtung eines Gesundheitsrates aus, in dem Ärzte gemeinsam mit Ethikern, Juristen, Gesundheitsökonomen, Theologen, Sozialwissenschaftlern und Patientenvertretern Vorschläge erarbeiten sollten, wie die Mittel im Gesundheitswesen gerechter verteilt werden könnten

Nie zuvor sei die Demotivation unter den Ärzten so groß gewesen wie im Moment, erklärte Hoppe und forderte einen grundlegenden Politikwechsel. Er warnte seine Kollegen aber vor "übermotivierten" Aktionen wie z.B. der Politisierung des Wartezimmers gegen eine bestimmte Partei. Dies stoße bei den Patienten ebenso auf Unverständnis wie die sogenannte Vorkasse. "Das sind völlig deplatzierte Aktionen, die zu einem erheblichen Vertrauensverlust führen können", erklärte der Ärztepräsident.

#### Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: "Gesundheitsfonds neu überdenken"

Die Arbeitstagung des Ärztetages begann mit einer Diskussion über die aktuelle Gesundheitspolitik. Dabei stellten die Delegierten die derzeitige Konstruktion des Gesundheitsfonds in Frage. "Die Krankenkassen sollten bis auf Weiteres ihre Beitragssätze wieder selber festlegen können, um auf die Wirtschaftskrise flexibel und effizient reagieren zu können", heißt es in einem Beschluss des Ärzteparlaments. Der Ärztetag kritisierte zudem Wellness-Angebote und andere "Lockvogel-Angebote" der gesetzlichen Krankenkassen, die zu einer Überforderung des Solidarsystems führten. Der Leistungsumfang der GKV solle wieder auf ein Maß zurückgeführt werden, das den Grundsätzen des Sozialgesetzbuchs V entspreche, mahnten die Delegierten.

In weiteren Passagen des Beschlusses forderten die Ärztevertreter die Politik zudem auf, die ärztliche Selbstverwaltung nicht weiter zu destabilisieren, die Eigenverantwortung der Versicherten zu stärken, geeignete Rahmenbedingungen für eine zuwendungsintensive Medizin zu schaffen, die flächendeckende, wohnortnahe ambulante Versorgung zu stärken sowie die transsektorale Vernetzung zu fördern. Zudem sprach sich der Ärztetag für den Erhalt der privaten Krankheitsvollversicherung sowie für die Gründung eines Gesundheitsrates aus.

#### Patientenrechte in Zeiten der Rationierung: Ärztetag fordert Regeln für den Umgang mit der Mittelknappheit

Der zweite Tagesordnungspunkt stand unter dem Titel "Patientenrechte in Zeiten der Rationierung". In seinem Einführungsreferat schilderte Hoppe das tägliche Dilemma der Ärzte, einerseits jeden Patienten angemessen versorgen zu sollen und andererseits die sozialrechtlichen Vorgaben im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung erfüllen zu müssen. Durch eine verdeckte Rationierung werde die Verantwortung für Leistungsbeschränkungen vom Gesetzgeber an die Ärzte delegiert, erklärte der Ärztekammerpräsident. Er wiederholte in diesem Zusammenhang seine Forderung nach einer Debatte über Priorisierung im Gesundheitswesen. "Wir brauchen dringend Transparenz, damit wir in diesem medizinethischen Konflikt nicht aufgerieben werden", so Hoppe.

Der Ärztekammerpräsident wandte sich gegen eine eigene "Patientenrechtsgesetzgebung", die fälschlicherweise sogar "Patien-

tenschutzgesetzgebung" genannt werde, da diese das Arzt-Patienten-Verhältnis nur weiter reglementieren würde. Die individuellen Patientenrechte seien im Behandlungsvertrag ausreichend gesichert. Patientenrechte seien nicht durch die Ärzteschaft, sondern durch die staatliche Gesundheitspolitik für die gesetzliche Krankenversicherung gefährdet, sagte Hoppe.

Dieser Meinung schloss sich auch der zweite Referent, Prof. Dr. Christian Katzenmeier, Direktor des Instituts für Medizinrecht der Universität zu Köln, an. "Man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, dass Patientenrechte weniger durch sorglos handelnde Ärzte verkürzt werden, als durch eine Gesundheitspolitik, die sich weigert, sich des Problems der zunehmenden Ressourcenknappheit anzunehmen und dafür Lösungen zu erarbeiten", sagte Katzenmeier.

Zwar gebe es derzeit keine speziellen Regelungen zu Patientenrechten in Deutschland, dies sei aber kein Defizit, so der Jurist. Die richterliche Spruchpraxis habe in den vergangenen Jahrzehnten ein so effektives Patientenschutzrecht geschaffen, dass die Bundesrepublik mit den bestehenden Patientenrechten "eine Spitzenstellung in den Ländern der Europäischen Union" einnehme, erklärte Katzenmeier. Die wesentlichen Maßgaben ärztlicher Berufsausübung wie Sorgfalt bei der Behandlung, die Pflicht zur Achtung des Selbstbestimmungsrecht, eine angemessene Aufklärung sowie die Pflicht zur Dokumentation und Einsichtsgewähr seien durch die Judikatur formuliert.

Katzenmeier schloss sich Hoppes Forderung nach einer Priorisierungsdebatte an. Priorisierung sei nicht gleichbedeutend mit Rationierung, erklärte der Jurist. Rationierung bedeute die Kürzung von Leistungen, Priorisierung sei hingegen eine gerechte Schwerpunktsetzung. Auch Hoppe betonte, dass den Patienten durch Priorisierung keine Behandlungen verweigert werden würden: "Keiner soll nicht behandelt werden", sagte der Ärztekammerpräsident.

In der Diskussion kritisierten einzelne Abgeordnete die Priorisierungsdebatte, da sie eine negative Außenwirkung befürchteten, und mahnten, dass auch über Verschwendung im Gesundheitssystem geredet werden müsse. Der Leitantrag des Vorstandes wurde aber mit großer Mehrheit beschlossen. Darin fordern die Delegierten statt eines neuen Patientenrechts-Gesetzes die Sicherung grundlegender Patientenrechte in der Gesundheitsund Sozialgesetzgebung – so unter anderem die Sicherung des Anspruches auf eine individuelle Behandlung und auf freie Arztwahl.

## Ärztliche Freiberuflichkeit: "Staatsmedizin gefährdet die Patientenversorgung"

Unter dem Tagesordnungspunkt "Der Beruf des Arztes – ein freier Beruf heute und in

Zukunft" diskutierten die Ärztevertreter über eine Bedrohung der ärztlichen Freiberuflichkeit durch veränderte Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen. In den beiden Einführungsreferaten erläuterten die Referenten – der Soziologe Prof. Dr. Christoph Hommerich und der Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer Prof. Dr. Christoph Fuchs – zunächst, was unter Freiberuflichkeit zu verstehen sei. Dabei betonten sie den Zusammenhang zwischen Freiheit, Verantwortung und Vertrauen.

Es sei ein Irrtum zu glauben, nur der niedergelassene Arzt in einer Praxis übe den Arztberuf freiberuflich aus, sagte Fuchs. Das entscheidende Kriterium für die Freiberuflichkeit sei "die Weisungsunabhängigkeit des Arztes von nicht-ärztlichen Dritten in fachlichen und medizinischen Fragen". Diese Art von Freiheit sei auf das engste verbunden mit der Übernahme von fachlicher Verantwortung, erklärte der Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer. Dem stimmte auch Hommerich zu, der auf den Wert der Freiberuflichkeit für die Gesellschaft hinwies: Unabhängigkeit und die Übernahme von Verantwortung schafften Vertrauen; Vertrauen wiederum sei ein "zentrales gesellschaftliches Bindemittel", so der Soziologe.

Ärztliche Freiberuflichkeit nütze vor allem den Patienten, erklärte Fuchs, denn die freie Berufsausübung sichere die Therapiefreiheit der Ärzte und schütze die Patienten in einem System zunehmender Rationierung vor staatsmedizinischen Zwangsentscheidungen. Die Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt wolle dagegen einen Arzt, "der als Erfüllungsgehilfe Listenmedizin betreibt und dies allein unter dem Aspekt der Finanzierbarkeit", erklärte der Hauptgeschäftsführer. "Für Ulla Schmidt ist nur der angestellte und für sie weisungsabhängige Arzt ein guter Arzt", sagte Fuchs. Dagegen müsse sich die Ärzteschaft wehren.

Einstimmig verabschiedeten die Delegierten daraufhin einen Beschluss, in dem die Freiheit bei der ärztlichen Entscheidung als "wesentliche Voraussetzung für die nachhaltige Sicherung einer hochwertigen und an den individuellen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientierten Gesundheitsversorgung" bezeichnet wird. Überflüssige Kosten- und Qualitätskontrollen sowie ausufernde Bürokratie müssten abgebaut werden, heißt es in dem Beschluss weiter. Zudem forderten die Delegierten eine "Abkehr von der staatsmedizinischen Ausrichtung des Gesundheitswesens".

## Medizinische Versorgung von Menschen mit Behinderung

Im nächsten Tagesordnungspunkt widmete sich der Ärztetag der medizinischen Versorgung Behinderter. Die beiden Referenten, der Mainzer Kinderneurologe Dr. med. Helmut Peters und der Bielefelder Psychiater Prof. Dr. med. Michael Seidel, machten auf eklatante Defizite in der Versorgung aufmerksam. Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung fänden im Krankheitsfall nur schwer ausreichende Hilfe, sagte Seidel. "Es fehlen gut vorbereitete Krankenhäuser, Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Angehörige der Gesundheitsfachberufe", so der Psychiater.

Um diese Defizite abzubauen, forderte der Ärztetag, gesetzliche Grundlagen für Medizinische Zentren für Erwachsene mit geistiger und mehrfacher Behinderung zu schaffen. Darüber hinaus sollen nach Ansicht der Ärztevertreter sektorübergreifende regionale Netzwerke von ambulanten und stationären Leistungserbringern etabliert sowie die Aus-, Weiter- und Fortbildung in behinderungsspezifischen Belangen gefördert werden.

#### (Muster-)Weiterbildungsordnung

Im Sachstandsbericht zur Weiterbildungsordnung stellte der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Hans Hellmut Koch, das Projekt "Evaluation der Weiterbildung" vor, mit dem die Bundesärztekammer und die 16 Landesärztekammern Stärken und Schwächen des ärztlichen Weiterbildungssystems ausloten wollen. Informationen zu diesem Projekt sind auf der Internetseite der Bundesärztekammer (www.baek.de Ärzte > Weiterbildung > Evaluation der Weiterbildung) zu finden.

#### Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Nach der Vorstellung des Tätigkeitsberichts der Bundesärztekammer verabschiedeten die Delegierten noch zahlreiche Beschlüsse zu den Themen Versorgungsforschung, Telematik/ elektronische Gesundheitskarte, medizinische Ausbildung, Arzneimittel/Betäubungsmittel. Qualitätssicherung, IQWiG, Allgemeinmedizin, Palliativmedizin, Ethik, Sozialpsychiatrie, Krankenhaus, GKV, PKV, Kostenerstattung, GOÄ, Kinderschutz, Prävention, Pandemie, Bereitschaftsdienst/Notarzt. Nichtärztliche Mitarbeiter sowie Patientensicherheit und -beratung. Das vollständige Beschlussprotoll kann von der Internetseite der Bundesärztekammer (www.baek.de > Ärztetag > 112. Deutscher Ärztetag 2009) heruntergeladen werden (siehe auch "Anträge der Münchner Delegierten" in diesem Heft S. 17).



Dr.phil. Caroline Mayer