

ZUM THEMA

118. Deutscher Ärztetag in Frankfurt: Zwischen Freiheit und Verantwortung

Das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) und die Krankenhausreform, aber auch die diesjährige Ebola-Krise und die Wichtigkeit der Kommunikation mit Patienten standen auf der Agenda des diesjährigen Ärztetages, der trotz teils lebhafter Diskussionen überwiegend harmonisch abließ.

Eröffnungsveranstaltung in der Paulskirche

„I Don't Need No Doctor“ – mit diesem Liedtext eröffnete das Frankfurter Orchester junger Mediziner „Goethes KOMMches-ter“ ironisch den Deutschen Ärztetag (DÄT) in der Frankfurter Paulskirche. Inwieweit braucht man die Deutsche Ärzteschaft dann vielleicht doch? Und in welchen Bereichen gefährden geplante Gesetze die Rolle der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland? Um diese Fragen ging es mehrfach beim Deutschen Ärztetag und seiner Eröffnungsveranstaltung in der Frankfurter Paulskirche.

Die Paulskirche, in der das erste Deutsche Parlament 1848 tagte, ist ein Symbol der Freiheit und der Demokratie – und die Themen Freiheit und Verantwortung standen bei den Rednern hoch im Kurs. Mit den Worten „Freiheit und Verantwortung sind unteilbar“, eröffnete der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, den Deutschen Ärztetag. „Wir Ärzte übernehmen Verantwortung“, sagte er. Um das tun zu können, sei allerdings auch Freiheit notwendig – die Freiheit der Berufsausübung, also die Freiberuflichkeit. Doch die sei gefährdet, etwa durch das geplante Versorgungsstärkungsgesetz und die darin vorgesehene Regelung zum Zwangsaufkauf von freiverdenden Praxen in „vermeintlich überversorgten Gebieten“.

Im Zuge seiner Kritik hinterfragte Montgomery auch den Sinn der geplanten Terminservicestellen: die beanstandeten Terminprobleme seien „vorgeblich“, die Mehrheit der Deutschen mit der Terminalsituation zufrieden. Montgomery kritisierte das geplante Recht von Patienten, nach vier Wochen ambulant ins Krankenhaus gehen zu dürfen. Abgesehen davon, dass die Kapazitäten dafür in den Kliniken nicht vorhanden seien, sterbe auch hiermit ein Stückchen Freiheit, nämlich das Recht auf freie Arztwahl. Stattdessen müsse man

eher die „beträchtliche Anzahl vereinbarter, aber von den Patienten nicht eingehaltener Termine“ angehen.

In seiner Rede ging Montgomery auch auf das geplante Krankenhausstrukturgesetz ein. Die geplante Definition von Qualitätsparametern durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) sei nicht sinnvoll, denn der GBA warne selbst davor, dass solche Qualitätsparameter fehlten. „Wir wollen unsere Verantwortung für Qualität wahrnehmen. Dafür brauchen wir aber keine neue Qualitätsbürokratie, sondern von der Ärzteschaft getragene sinnvolle Verfahren zur Qualitätssicherung“, sagte Montgomery. Gleichzeitig kritisierte er die mangelnde Investitionsbereitschaft der Länder, die bereits jetzt zu wenig in die Bausubstanz investierten und die wohl kaum bereit sein würden, zum geplanten Strukturfonds einen Euro pro investiertem Bundes-Euro dazu zu zahlen.

In der Transplantationsmedizin, so Montgomery, sei die Ärzteschaft ihrer Verantwortung gerecht geworden. Die Prüfungs- und Überwachungskommission habe sich bewährt. Es sei aber Sache des Gesetzgebers gewesen, bis dahin für undenkbar gehaltene Manipulationen im Strafrecht zu verankern. Dem geplanten Tarifeinheitsgesetz erteilte Montgomery eine Absage. Da Ärzte nur knapp 20 Prozent der Belegschaft einer Klinik stellten, würden damit andere Gewerkschaften im Krankenhaus den Ton angeben. Das Tarifeinheitsgesetz zerstöre den Betriebsfrieden im Krankenhaus. In der Veranstaltung verlieh Montgomery vier verdienten Ärzten die Paracelsus-Medaille, darunter auch dem Münchner Arzt und emeritierten Direktor der Medizinischen Klinik Innenstadt der Ludwig-Maximilians-Universität, Prof. Dr. Dr. Peter C. Scriba.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe dankte in seiner Rede der deutschen Ärz-

teschaft und insbesondere den Paracelsus-Preisträgern für ihren Dienst an der Gesundheit. Es sei wichtig zu wissen: Wenn man einen Doktor braucht, ist er oder sie da. Der Minister lobte das Engagement der deutschen Ärzteschaft während der Ebola-Krise. Doch gleichzeitig widersprach er Montgomery in mehreren Punkten: Angesichts des demografischen Wandels und der Zunahme von demenziellen und chronischen Erkrankungen müsse man auch bereit sein, bestehende Regelungen und Gesetze auf den Prüfstand zu stellen. Nachhaltigkeit und eine solide Finanzierungsbasis der gesetzlichen Krankenversicherung seien wichtig. Gröhe verteidigte das Versorgungsstärkungsgesetz. Es gehe darum, „fantasievoll Niederlassungsanreize zu schaffen“. Bei den geplanten Terminservicestellen sah Gröhe keine Probleme. Die Patienten könnten nach wie vor selbst entscheiden, ob sie acht Wochen warten oder die Terminservicestellen in Anspruch nehmen wollten. Für junge niedergelassene Ärzte seien die Terminservicestellen zudem eine gute Möglichkeit, ihre Kapazitäten anzubieten. Die geplante Krankenhausreform verteidigte er ebenso: Die Länder hätten sich zu ihrer Investitionsverpflichtung bekannt. „Es ist ein kluges Prinzip, die Krankenhausplanung und Investitionen in einer Hand zu behalten“. Der Streit darüber gehöre aber in die Landtage,



Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer (© jardai/modusphoto)

nicht in die Paulskirche. „Auch wir stellen uns selbstverständlich unserer Verantwortung“, sagte Gröhe.

Gesundheits-, Sozial- und Ärztliche Berufspolitik

Freiheit und Verantwortung – diese beiden Begriffe standen auch als Überschrift über dem ersten Tagesordnungspunkt der anschließenden Plenumsitzung. Auch hier nahmen das GKV-VSG und die Krankenhausreform große Teile der Diskussionen ein. Die Abgeordneten forderten unter anderem eine Neukonzeption des DRG-Fallpauschalensystems, um die Personalkostensteigerung zu refinanzieren und die Qualität der ärztlichen Versorgung zu erhalten. Nur wenn genügend Personal vorhanden ist, so machten die Abgeordneten klar, könne Hygiene garantiert werden. Um eine gute Versorgung schwerst kranker Patienten zu garantieren, müsse die ambulante Palliativversorgung extrabudgetär vergütet werden. Anlässlich des geplanten Anti-Korruptionsgesetzes forderte die Ärzteschaft die Bundesregierung auf, die Ursachen, Strukturen und Mechanismen von Korruption zu analysieren und das Gesetz zu überarbeiten statt Ärzte einfach einem „gesonderten Straftatbestand“ zu unterwerfen. Das geplante Tarifeinheitengesetz müsse vollständig gestoppt werden. Und in der Nationalen Präventionskonferenz müsse die Ärzteschaft Sitz und Stimme bekommen. Derzeit sieht der Gesetzentwurf nur vor, dass Vertreter der Sozialversicherungsträger, Ministerien, Länder und Patienten gemeinsam an einem Tisch sitzen.

Aktueller Sachstand der GOÄ

Über die Verhandlungen zu einer Neufassung der mittlerweile bereits 33 Jahre alten GOÄ berichteten die Verhandlungsführer Dr. Theodor Windhorst, Vorsitzender des GOÄ-Ausschusses der Bundesärztekammer, und Dr. Bernhard Rochell, Verwaltungsdirektor der KBV. „Der Zug rollt und nimmt jetzt richtig Fahrt auf“, sagte Windhorst, mahnte aber auch: „Es darf nicht sein, dass künftig 30 Jahre lang nichts mehr passiert“. Der Deutsche Ärztetag beschloss, dass die Gebührenordnung für Ärzte auch künftig eine rein ärztliche Gebührenordnung bleiben und nicht etwa Positionen für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit umfassen soll. In

der Kritik des Deutschen Ärztetages standen die hohen Vermittlungsprovisionen von etwa 50 Prozent der ärztlichen Leistungen bei der Privaten Krankenversicherung. Stattdessen solle ein größerer Anteil der Beiträge für medizinische Zwecke verwendet werden. Besondere Beachtung fand auch die Neuordnung der ärztlichen Leichenschau, die in der neuen GOÄ nach dem Willen der Delegierten vorab geregelt und zur Abrechnung freigegeben werden soll. Eine qualitativ hochwertige ärztliche Leichenschau kostendeckend vorzunehmen sei mit der momentanen Vergütung nicht möglich.

Medizin in Zeiten globaler Epidemien

Nach den Diskussionen um die Wahrung ärztlicher Interessen und die Gebührenordnung stießen die Vorträge von Dr. Tankred Stöbe von „Ärzte ohne Grenzen“ und Dr. René Gottschalk vom Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt zu den Versäumnissen und Erfolgen bei der Bekämpfung der Ebola-Epidemie auf großes Interesse. Der Ärztetag forderte in einem Beschluss „eine staatliche Förderung für die Entwicklung und die Bereitstellung von Arzneimitteln und Impfstoffen zur Eindämmung von Epidemien sowie eine Finanzierung flächendeckender Impfprogramme“. Die Pharmaindustrie müsse gezielte Forschung betreiben, um entsprechende Arzneimittel und Impfstoffe zu entwickeln. Das Gremium forderte unter anderem ein auf allen Ebenen vernetzendes Informationssystem, das im Krisenfall einen raschen Überblick ermögliche. Medizinisches und nicht-medizinisches Personal müsse für einen Hilfeinsatz im Ausland gut vorbereitet und ausgebildet sowie ausreichend versichert sein. Der Ärztetag wünschte sich ein staatlich finanziertes und organisiertes medizinisches Hilfswerk. Eine „Weißhelmtuppe“ lehnten die Abgeordneten aber ab. Ärzte sollten gedanklich nicht in die Nähe von Soldaten gerückt werden.

Kommunikative Kompetenz im ärztlichen Alltag – Verstehen und Verständigen

Die Erwartung von Patienten, dass Ärzte zuhören, geduldig sind und Zeit haben, stand im Zentrum des Themenkomplexes III rund um die kommunikative Kompetenz von Ärzten. Referate von Prof. Dr. Ulrich Schwantes, Allgemeinmediziner aus Sommerfeld, der Medizinsoziologin PD Dr. Nicole Ernstmann von der Uni-

versität Köln und des Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, machten deutlich, dass eine gelungene Kommunikation zwischen Arzt und Patient einen wichtigen Einfluss auf Patientenzufriedenheit und Behandlungserfolg hat. Die Redner plädierten dafür, Patienten mit Respekt, Akzeptanz und Empathie zu behandeln und die kommunikative Kompetenz von Ärzten zu stärken. „Der Arzt und das ärztliche Gespräch spielen eine zentrale Rolle im Gesundheitswesen“, sagte Henke. Dementsprechend forderte der Ärztetag, Kommunikation stärker in die Aus-, Weiter- und Fortbildung zu integrieren. Ärztliche Kommunikation müsse durch geeignete Übungssituationen trainiert werden. Dabei müsse die interkulturelle und sprachliche Sensibilität gefördert werden, um sich auch mit Migranten, Flüchtlingen und Asylbewerbern besser verständigen zu können. Eine gute Kommunikation fördere nicht nur Therapieadhärenz und -erfolg, sondern steigere auch die Zufriedenheit von Ärzten.

Weitere Themen waren der Erhalt der Zuständigkeit der Ärztekammer für ärztliche Weiterbildung, der Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer, der Sachstand der (Muster-)Weiterbildungsordnung, die Teilnovellierung verschiedener Paragraphen der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä), der Jahresabschluss, die Entlastung des Vorstands und der Haushaltsvoranschlag für das Geschäftsjahr 2015/2016.

Neuwahlen des Vorstands

Bei der nach vier Jahren wieder anstehenden Wahl des Präsidenten und der Vizepräsidenten wurde Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery in seinem Amt als Präsident der Bundesärztekammer bestätigt. Die beiden Vizepräsidenten, Dr. Martina Wenker, Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen, und Dr. Max Kaplan, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, bleiben ebenfalls im Amt. Als weitere Vorstandsmitglieder wurden Dr. Ellen Lundershausen aus Thüringen und Dr. Klaus Reinhardt aus Westfalen-Lippe gewählt.

Der 119. Deutsche Ärztetag wird nächstes Jahr vom 24. bis 27. Mai in Hamburg stattfinden.

Stephanie Hügler