

zung nachkommen, der Investitionsstau belaufe sich inzwischen auf 27 bis 30 Milliarden Euro.

Die künftige Bundesregierung forderte Montgomery auf, die derzeit in Arbeit befindliche neue Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) auf Grundlage des gemeinsamen Vorschlages von BÄK, PKV-Verband und Beihilfeträgern umzusetzen. „Damit wird mehr Transparenz und Rechtssicherheit für Patienten und Ärzte geschaffen“, sagte der Präsident der Bundesärztekammer (siehe auch Seiten 18 f.). In der Frage der Notfallversorgung müsse ein innerärztlicher Streit vermieden werden. Der Ärztetagspräsident bot einen „Runden Tisch“ unter Moderation der Bundesärztekammer an, an dem Ärztinnen und Ärzte aus Klinik und Praxis, die Krankenhausgesellschaft und Kostenträger einen gemeinsamen Lösungsvorschlag erarbeiten.

Die seit Anfang der 1990er-Jahre forcierte stärkere wettbewerbliche Ausrichtung des Gesundheitswesens erfordert nach Auffassung des BÄK-Präsidenten eine vernünftige Regulierung, damit sie nicht in eine „Merkantilisierung“ des Gesundheitswesens ausartet. „Was für Betriebswirte effizient ist, muss es für Patienten noch lange nicht sein“, sagte Montgomery, „wenn die Indikationsstellung für Diagnostik und Therapie aus ökonomischen Gründen optimiert wird, kommt es zu fundamentalen Störungen im Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient.“ Man dürfe Ärzte nicht zu „Erfüllungsgelhilfen ökonomischer Optimierungsstrategien“ machen.

„Neidparolen sind nicht angebracht“

„Eine Zwangsvereinigung von PKV und GKV wird kein Problem lösen“, sagte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe in seinem Grußwort, „es würde nichts besser und vieles schlechter.“ Auch in der GOÄ-Debatte haben „Neidparolen“ nach seiner Überzeugung nichts zu suchen. Die Beihilfestellen seien ebenfalls an einer Novelle interessiert und erhoffen sich eine bessere systematische Erfassung des Leistungsgeschehens, glaubt Gröhe. „Ich werde alles für eine zügige Umsetzung der notwendigen Erneuerung tun“, bekräftigte der Minister.

Nach seinen Worten war die Leitidee der zahlreichen gesetzlichen Neuregelungen in den vergangenen Jahren, „aus den vielen Spitzenleistungen eine noch überzeugendere Mannschaftsleistung zu machen“. Die



Aus vielen Spitzenleistungen eine noch überzeugendere Mannschaftsleistung machen: Hermann Gröhe, Bundesminister für Gesundheit.

Foto: © Christian Griebel, helliwood.com

Vernetzung sei eine wesentliche Aufgabe. Dabei könne der Innovationsfonds wichtige Impulse liefern: „Ich bin begeistert, wenn ich die Projektanträge lese.“ Die Bundesregierung stellt über den Fonds in den Jahren 2016 bis 2019 jeweils 225 Millionen Euro für die Förderung neuer Versorgungsformen und 75 Millionen Euro für die Versorgungsforschung zur Verfügung. „Wir haben oft genug Mauern aufgebaut, jetzt bauen wir mal Brücken“, sagte Gröhe.

Die nachhaltige Finanzierbarkeit des Systems ist für den Minister von großer Bedeutung, allerdings müsste immer der Patient und dessen bestmögliche Versorgung im Mittelpunkt stehen. Auch Gröhe sind die Schattenseiten der Ökonomisierung durchaus nicht fremd: „Wenn ich höre, dass ein schwerstkrankes Kind als Kostenausreißer bezeichnet wird, dann empört mich das“, sagte er. Allerdings warnte er davor, mit dem Ökonomisierungs-Vorwurf Qualitätsdiskussionen auszuweichen – etwa der Mindestmengen-Debatte. Internationale Studien belegen nach Auffassung des Ministers einen Zusammenhang zwischen Erfahrung plus technischer Ausstattung und dem Behandlungserfolg. **RA**

Beschlüsse des 120. Deutschen Ärztetages

Die Delegierten der Ärztekammer Nordrhein haben eine Reihe von Anträgen gemeinsam gestellt, die der Deutsche Ärztetag beschlossen hat und die wir hier dokumentieren.

Die jeweiligen Begründungen mussten aus Platzgründen wegfallen und können unter www.baek.de im Beschlussprotokoll nachgelesen werden.

Dort sind alle Beschlüsse des 120. Deutschen Ärztetages dokumentiert.

Telemedizinische Verfahren als Teil der ärztlichen Behandlung nutzen

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 spricht sich dafür aus, telemedizinische Verfahren zu fördern, die eine zeitliche und räumliche Verfügbarkeit des Facharztstandards in Zukunft sichern und eine Vernetzung der Ärzteschaft gewährleisten.

Insbesondere sollten telemedizinische Verfahren zum Einsatz kommen, um die Zugänglichkeit der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum sowie für immobile und chronisch kranke Patienten zu erleichtern und Expertenwissen im Rahmen von Konsilen verfügbar zu machen.

Das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung des Patienten ist auch und insbesondere bei telemedizinischen Anwendungen zu beachten. Telemedizinische Anwendungen müssen für Patienten und Ärzte freiwillig sein, weil nur dann Akzeptanz gelingen kann.

Wegen der grundlegenden Bedeutung des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient ist darüber hinaus bei der Speicherung telemedizinisch erhobener Daten das Prinzip der Datensparsamkeit zu gewährleisten.

Die deutsche Ärzteschaft benötigt für die medizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten mittels telemedizinischer Verfahren Rechtssicherheit. Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 fordert deswegen den Gesetzgeber zur Klärung haftungs- und datenschutzrechtlicher Aspekte telemedizinischer Verfahren auf.

Reform des Heilpraktikerwesens

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 stellt fest, dass Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker keinen Gesundheitsfachberuf ausüben. Die von Heilpraktikern zu absolvierende „Gefahrenabwehrüberprüfung“ beinhaltet keine positive Feststellung einer theoretisch und oder praktisch erworbenen Qualifikation, sondern lediglich die negative Feststellung, dass von der betreffenden Person keine Gefahr für die Volksgesundheit ausgehen soll. Das Heilpraktikerwesen steht somit außerhalb der sonst im Gesundheitswesen geltenden Anforderungen an klar definierte fachliche Qualifikationen auf der Basis fundierter Standards und an eine hohe Qualität und Sicherheit in der Patientenversorgung. Es lässt sich in diese Anforderungen auch nicht integrieren, denn es ist gerade das zentrale Merkmal des Heilpraktikerwesens, außerhalb geltender Standards und allgemein anerkannter Wirkmechanismen tätig werden zu dürfen. Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 fordert den Gesetzgeber deshalb auf, den Schutz von Patientinnen und Patienten bei der Ausübung von Heilkunde zu verbessern und die Rechte von Heilpraktikern so zu gestalten, dass deren Tätigkeit keine Gefährdung für Patienten darstellt. Vom derzeit zulässigen Tätigkeitsumfang von Heilpraktikern sind alle invasiven Maßnahmen (wie chirurgische Eingriffe, Injektionen und Infusionen) sowie die Behandlung von Krebs-erkrankungen auszuschließen.

Bei Vorliegen einer Krankheit, die vermutlich über eine Befindlichkeitsstörung hinausgeht, ist der Patient vom Heilpraktiker darauf hinzuweisen, dass ein Arzt aufgesucht werden sollte.

Einfluss nichtärztlicher Berufsgruppen auf die ärztliche Weiterbildung

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 lehnt jede direkte Einflussnahme nichtärztlicher Berufsgruppen auf die Regelungen der ärztlichen (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) ab.

Konzernbildung in der ambulanten Versorgung

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 sieht mit Sorge, dass sich in immer mehr Bereichen der ambulanten ärztlichen Versorgung konzernartige Strukturen ausbilden, oft in der Hand renditeorientierter Unternehmen.

Regional kann dabei die Wahlfreiheit für Patientinnen und Patienten eingeschränkt werden oder sogar verloren gehen. Für junge Ärztinnen und Ärzte wird es in diesen Regionen zunehmend schwerer oder unmöglich, sich in eigener Praxis niederzulassen, da die begrenzten Sitze im Unternehmen verbleiben. Ein Ausscheiden durch Ruhestand im ursprünglichen Sinn unterbleibt.

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 fordert den Gesetzgeber und die zuständigen Institutionen der Selbstverwaltung auf, dieser Entwicklung Einhalt zu gebieten und im Interesse der Patienten den freiberuflichen Charakter der ambulanten Versorgung, auch in eigener Praxis, zu erhalten.

Dazu fordert der 120. Deutsche Ärztetag 2017, die Größe solcher Strukturen zu begrenzen.

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 fordert außerdem, die Regelungen für die Zulassung zu überprüfen und so anzupassen, dass die Zulassungsausschüsse ihre Entscheidungen an den Erfordernissen einer guten regionalen Versorgung ausrichten können, bei der eine Wahlfreiheit der Patienten in einem Zulassungsbezirk sicher gewahrt bleibt. Diese Maßnahmen sind dadurch zu ergänzen, dass ärztliche Kooperationsmodelle konsequent gefördert werden, bei denen selbstständig tätige und angestellte Ärztinnen und Ärzte gemeinsam in Zusammenschlüssen überschaubarer Größe eine freiberuflich geprägte, patientenorientierte, regional abgestimmte Versorgung gewährleisten und der Bevölkerung im Zulassungsbezirk Wahlmöglichkeiten bieten.

Für Rechtssicherheit bei unerfülltem Kinderwunsch

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 fordert den Gesetzgeber auf, umgehend alle gesetzlichen Regelungen zu schaffen, die für die Reproduktionsmedizin benötigt werden, um ärztlich verantwortlich rechtssicher fortpflanzungsmedizinische Maßnahmen durchführen zu können.

Es kann den Ärztinnen und Ärzten nicht zugemutet werden, weiterhin in diesem weitgehend unregulierten Bereich der Medizin tätig zu werden. Gefordert werden Regelungen insbesondere:

- zur Definition der medizinisch unterstützten Fortpflanzung (Indikation, Arztvorbehalt, elterliche Voraussetzungen);
- zur eindeutigen elterlichen Zuständigkeit und Verantwortung im Sinne des Kindeswohls;
- zu Pflichten der Behandlungswilligen;
- zur Anerkennung der Vaterschaft vor Zeugung;
- zu Rechten des Spenders;
- zur Klarstellung der „Dreierregelung“ in Bezug auf die Entstehung von Embryonen und die Anwendung der Präimplantationsdiagnostik (PID);
- zum Umgang mit Eizellen/Samen/menschlichen – auch kryokonserviert lagernden – Embryonen im Rahmen von Maßnahmen der assistierten Reproduktion;
- zur Embryonenspende und Embryooption einschließlich deren Unentgeltlichkeit;
- zur Regelung von Art und Umfang der Beratung zu in Deutschland nicht erlaubten Verfahren der assistierten Reproduktion (z. B. Eizellspende, Leihmutterchaft) sowie in diesem Kontext zur Durchführung unterstützender bzw. vorbereitender Maßnahmen (z. B. Monitoring der Behandlung);
- zur Begrenzung der Anzahl der durch heterolog verwendete Samenzellen eines Spenders gezeugten Kinder und die Anzahl der Familien;
- zur Behandlung lesbischer Paare und alleinstehender Frauen mit heterolog verwendeten Samenzellspenden;
- zum Umgang mit dem Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung, u. a. bei heterologer Verwendung von aus dem Ausland importiertem, anonym gewonnenem Samen oder sogenannten gepoolten Spenden unter Klärung einer möglichen ärztlichen Nachhaftung;
- zur Auflösung von Inkongruenzen der Regelungen zu Meldungen bei schwerwiegenden Zwischenfällen und schwerwiegenden unerwünschten Reaktionen gemäß § 63i Abs. 6 und 7 AMG (u. a. ovariell Überstimulationssyndrom) u. a. durch eindeutige und durchgängig verwendete Begriffsbestimmungen;
- zur Regelung der Keimzellentnahme bei Minderjährigen im Rahmen des Fertilitäts-erhalts, z. B. vor gonadotoxischer Therapie.