

## Balance gefunden?

### Vom Verlauf des 119. Deutschen Ärztetages

Dass sich der harmonische Auftakt des 119. Deutschen Ärztetages in der Laeiszhalle (vgl. Leitartikel) so vielleicht nicht fortsetzen würde, deutete sich bereits in einer Änderung der **Tagesordnung** an, die den Abgeordneten unmittelbar vor Sitzungsbeginn vorgelegt wurde: Darin war der Tagesordnungspunkt (TOP) IV a Sachstandsbericht zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) neu nach vorn in den TOP I Gesundheits- Sozial- und ärztliche Berufspolitik gerückt. Bevor der Ärztetag überhaupt in die Tagesordnung eintreten konnte, mussten die Abgeordneten zunächst über eine Änderung der Tagesordnung befinden. Vierzehn Kolleginnen und Kollegen aus verschiedenen Ärztekammern hatten beantragt, die Abwahl des Präsidenten in die Tagesordnung aufzunehmen. Bereits über die Aufnahme in die Tagesordnung sollte in geheimer Wahl abgestimmt werden. Nach § 5 (6) der Satzung kann der Präsident mit einer Mehrheit von 3/4 der Abgeordneten abberufen werden; qualifizierte Gründe werden in der Satzung nicht gefordert.

Der Antrag wurde zunächst als TOP 0 eingeordnet. Es schloss sich eine lebhafte Debatte an, wie mit dem Antrag umzugehen sei. Die Antragsteller begründeten den Antrag auf Abwahl des Präsidenten mit dem „kompletten Versagen“ von Montgomery bei der Reform der GOÄ; in der Änderung des Paragrafenteils und der Bundesärzteordnung sehen sie „*einen massiven Angriff auf die ärztliche Freiberuflichkeit*“. Die Reduzierung des Begriffs der Freiberuflichkeit auf die Gebührenordnung bleibt vielen Abgeordneten unverständlich. Nach wiederholtem Hin und Her zwischen Befürwortern und Gegnern des Antrages wurde die Debatte abgebrochen. Gegen einen Nichtbefassungsantrag war selbst der Bundesärztekammerpräsident in die Bütt gegangen. Schließlich wurde der Antrag mit 148 gegen 85 Stimmen abgelehnt. Dabei konnte man in vielen Gesprächen am Rande hören, dass unter den 85 Abgeordneten, die für die Aufnahme in die Tagesordnung gestimmt hatten, nicht wenige waren, die einer Abwahl nicht zustimmen wollten.

### Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik (TOP I)

Nunmehr konnte das Plenum in die reguläre Tagesordnung eintreten. Der neue Vorsitzende des Ausschusses Gebührenordnung Dr. Klaus Reinhardt erstattete seinen **Sachstandsbericht GOÄ neu**. Es war erfrischend zu erleben, wie rasch sich die Debatte versachlichte, nachdem der Referent die Entwicklung seit dem Sonderärztertag im Januar, die Beteiligung der Verbände und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sowie einen (ambitionierten!) Zeitplan vorgelegt hat<sup>1</sup>. Der Vorstand der Bundesärztekammer hatte einen Leitantrag zu diesem Thema vorgelegt, der mit einigen Änderungen und Ergänzungen mit großer Mehrheit beschlossen wurde. Im Beschlussprotokoll<sup>2</sup> sind sämtliche Anträge in der letztlich beschlossenen Fassung aufgeführt. Insgesamt behandelten die Abgeordneten 25 Anträge zu diesem Thema, davon wurden drei zur weiteren Bearbeitung an den Vorstand überwiesen (sämtlich finanziell relevante Anträge) und sieben Anträge abgelehnt. Dabei handelt es sich um Beschlussvorlagen, die kategorisch eine Änderung der Bundesärzteordnung ablehnen, sich gegen die Gemeinsame Kommission (GeKo) wenden oder die Verhandlungsposition der Bundesärztekammer (BÄK) schwächen können. Letztlich spiegeln die Beschlüsse eine tragfähige Konzeption wider, die zahlreiche Bedenken von Kritikern berücksichtigt; insbesondere die Rolle der GeKo wurde klargestellt.

Das zweite große Thema im Rahmen des TOP I war die **Flüchtlinge in der medizinischen Versorgung**. Hierzu referierte aus der Sicht des Gesundheitsamtes Köln Dr. Anne Bunte. Die von ihr vorgelegten Fakten machen eine Dimension deutlich, die mit den Zahlen in unserem Bundesland überhaupt nicht zu vergleichen sind. Ihr Fazit: Flüchtlinge bedürfen einer individuellen gesundheitlichen Betreuung; sie stellen keine erhöhte Infektionsgefahr für die allgemeine Bevölkerung dar. Die

---

<sup>1</sup> Die Vortragsfolien sind wie auch die aller weiteren Referenten unter [www.baek.de/Ärztetag2016/Referate](http://www.baek.de/Ärztetag2016/Referate) zu finden.

<sup>2</sup> Zu finden unter [www.baek.de/Ärztetag2016/Beschlussprotokoll](http://www.baek.de/Ärztetag2016/Beschlussprotokoll) als PDF.

Amtsärztin des Gesundheitsamtes in Meißen Dipl.-Med. Petra Albrecht erläuterte die allgemeinen Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) im Zusammenhang mit der Flüchtlingsproblematik und ging auf die besonderen Schwierigkeiten der Erstuntersuchung ein. Bis zum 30.11.2015 waren 61.820 Flüchtlinge in Sachsen angekommen. Dr. Siegfried Rakette berichtete aus dem Verein zur medizinischen Versorgung von Flüchtlingen, Asylsuchenden und deren Kindern Refudocs ([www.refudocs.de](http://www.refudocs.de)) über die alltägliche Praxis in München.

Ein multiprofessionelles Team von 60 Ärzten und Helfern versorgt täglich bis zu 120 Patienten in 6 Containersprechzimmern. In der engagierten Diskussion zu diesem Thema zeigte sich weitgehende Übereinstimmung sowohl in der Bewertung des Geleisteten als auch bei den Defiziten. Der Ärztetag sieht die Versorgung von Flüchtlingen als Kernaufgabe des ÖGD. Er fordert Länder und Kommunen auf, den ÖGD personell und finanziell zu stärken. Einige Entschlüsse zielen auf die Regelung von Einzelfragen wie die Ausstattung mit der Gesundheitskarte, den Familiennachzug oder die Auswirkungen des Asylpakets II. Bemerkenswert erscheint, dass es zu diesem Thema keine abgelehnten oder überwiesenen Anträge gab.

Ausgehend vom Grundsatzreferat von Prof. Montgomery bei der Eröffnung wurden in der (durch zu bestimmten Terminen gesetzte Referenten) etwas zerrissenen Debatte zum TOP I auch Fragen des Psychotherapeutengesetzes, der Krankenhausplanung, von TTIP und der ärztlichen Schweigepflicht diskutiert. Zum **Masterplan 2020** legt der Deutsche Ärztetag ein eigenes Positionspapier vor, in dem u. a. mehr Studienkapazitäten, eine durchgehende Etablierung von Lehrstühlen für Allgemeinmedizin, eine Stärkung der Ausbildung im ambulanten Sektor und eine Absenkung des Stellenwertes der Abiturnote gefordert werden. Alle in diesem Komplex behandelten Themen finden sich in der mit großer Mehrheit gefassten Entschlüsselung zum Leittrag des Vorstandes der BÄK wieder.

### **Arzneimittelpreisbildung im Spannungsfeld zwischen Patientennutzen und marktwirtschaftlich orientierter Unternehmenskultur (TOP II)**

Die Grundlage für die Debatte legten zwei Referenten, wie sie gegensätzlicher nicht sein konnten: Prof. Dr. Wolf-Dieter Ludwig, Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und Birgit Fischer, die Hauptgeschäftsführerin des Verbandes Forschender Arzneimittelhersteller. Mit einer Fülle von Fakten über Preisbildung und Preisentwicklung insbesondere onkologischer Arzneimittel, mit erschreckenden Zahlen über Jahrestherapiekosten von fraglichen Innovationen, die bei geringem oder nicht quantifiziertem Zusatznutzen oft höher liegen (bis zu 116 T€) als bei solchen mit beträchtlichem Zusatznutzen (Spanne von 32 T€ bis 130 T€) hat Ludwig das Auditorium fast erschlagen. Problemfelder sieht der Referent in der Bewertung von Arzneimitteln (AM), hier insbesondere in der Definition „innovative“ AM, der Intransparenz von Erstattungsbeträgen und den Informationen zur Nutzenbewertung. Der Wert und damit der Preis eines AM müsse sich am Patienten relevanten Nutzen bemessen. Das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) habe die gestellten Ziele nicht erreicht; von 176 geprüften Arzneimittelinnovationen konnte nur in 40 Fällen ein beträchtlicher und in 41 Fällen ein geringer Zusatznutzen festgestellt werden.

Demgegenüber bestritt Birgit Fischer „Mondpreise“ bei der AM-Preisbildung und behauptete, dass das AMNOG die gewünschte preisdämpfende Wirkung zeige. 73 % der Preise in Deutschland würden unter dem europäischen Mittel, 34 % sogar unter dem niedrigsten Vergleichspreis in Europa liegen. Dies bezeichnete der Ko-Referent Prof. Ludwig als Legende und erklärte: „*Die Pharmaunternehmen sind Experten in der Legendenbildung*“. Eine Vielzahl von Abgeordneten bezog eine deutlich ablehnende Position zu den Ausführungen von Frau Fischer. Ihr Vortrag stamme aus dem *Poesie-Album ihres Verbandes*; sie möge sich die *Opferhaltung sparen*; ihre Ausführungen wurden als *Phrasen* bezeichnet und mit dem Hinweis, dass *pharmazeutische Unternehmen etwas anderes als die Hersteller von Handtaschen sind*, wurde an die soziale Verantwortung der Branche appelliert.

In der Entschlüsselung zu diesem Thema wurde dann auch die Befürchtung geäußert, dass aus Kostengründen eine ausreichende AM-Versorgung nicht mehr gewährleistet werden kann und der

Gesetzgeber aufgefordert, die Rahmenbedingungen für eine rationale AM-Therapie zu verbessern. Die Zulassungskriterien in den entsprechenden Studien müssten besser gestaltet und die AM-Nutzenbewertung ausreichend staatlich finanziert werden.

### **Sachstand der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (TOP III)**

Der Vorsitzende der Weiterbildungs-gremien der BÄK Dr. Franz Bartmann teilte mit, dass die Version 2 der (Muster-)Weiterbildungsordnung (WBO) nach dem Ärztetag in die Plattform WIKI-BÄK eingestellt werde. Sie enthält den Abschnitt B, die Allgemeinen Inhalte und das Glossar. Die Landesärztekammern sollen dann den Titel der Weiterbildungs(WB)-Bezeichnung, die Gebietsdefinition und die WB-Zeit festlegen bzw. kommentieren. Zusammen mit den Fachgesellschaften und Berufsverbänden sollen dann WB-Inhalte im Logbuch-Format definiert werden. Die allgemeinen Inhalte können auf gesonderter Seite kommentiert werden. Der Zeitplan sieht vor, dass inzwischen bereits die Workshops mit den Ärztekammern und den ärztlichen Organisationen abgeschlossen sind und in Einzelgespräche mit den Fachgesellschaften eingetreten wurde. Bis 2017 sollen die Version 3 des Teils B sowie der Paragrafenteil, die Inhalte von Zusatz-WB und neuen Bezeichnungen sowie die Dokumentation der WB erarbeitet werden. Immerhin 22 Anträge wurden zu diesem Komplex vorgelegt, von denen drei mit Nichtbefassung beschieden und zwei abgelehnt wurden. Obwohl es eigentlich nur um einen Sachstandsbericht ging, sollen nach dem Willen der Abgeordneten bereits zum jetzigen Zeitpunkt solche Details wie Versorgung von Behinderten, geriatrische Kompetenz und Prävention als Inhalte in der WBO verankert werden. Überraschenderweise fand auch eine WB in Teilzeit mit mindestens zwölf Wochenstunden eine Mehrheit. Der von Bartmann vorgetragene Fahrplan wurde schließlich bestätigt.

### **Leitende Krankenhausärzte im Konflikt zwischen Medizin und Ökonomie (TOP IV b)**

Deutliche Kritik an der zunehmenden Ökonomisierung übte Prof. Dr. Hans Fred Weiser, Präsident des Verbandes der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e. V. (VLK) in seinem Referat: *„Wer Wettbewerb als Allheilmittel um jeden Preis, ohne für das Gesundheitssystem sachgerechte Rahmenbedingungen will, der darf sich nicht wundern, wenn er Wettbewerb, mit allen positiven aber auch negativen Facetten bekommt.“* Vehement wendet er sich gegen *„den Verkauf von Diagnose und Therapie zur Prestigesteigerung oder Gewinnmaximierung des Unternehmens Krankenhaus“*. Nicht nur Chefarzte, auch viele nachgeordnete Ober- und Fachärzte erhalten inzwischen mengenassoziierte Arbeitsverträge mit Zielvereinbarungen und Boni. Insbesondere jüngere Ärzte und Berufsanfänger überblicken oft die ethisch-moralischen und berufsrechtlichen Konsequenzen nicht und erhalten damit eine gefährliche, fragwürdige Sichtweise auf das Berufsbild. Krankenhausträger und Geschäftsführungen unterlaufen damit systematisch das Berufsbild Arzt als freier Beruf. Gemeinsam mit der BÄK hat der VLK eine Koordinierungsstelle zu den Zielverträgen ins Leben gerufen.

*„Ziel war es, inhaltlich, ethisch und/oder berufsrechtlich kritische Zielvorgaben zu identifizieren, zu prüfen und bei inhaltlicher oder juristischer Anstößigkeit kommentierend zu veröffentlichen, um so dem Abschluss inakzeptabler Zielvereinbarungen möglichst frühzeitig entgegenwirken zu können. Ziel war es ausdrücklich nicht Krankenhausverwaltungen, Träger oder Ärzte öffentlich an den Pranger zu stellen.“* In den bisher überprüften 103 Verträgen fanden sich zahlreiche bedenkliche und unzulässige Formulierungen, die auf die Verbesserung des operativen Ergebnisses, die Senkung der Lost-Profit-Rate, Einhaltung von Business-Plänen und diverser Budget zielen – und damit die Unabhängigkeit und am Patientenwohl orientierten ärztlichen Entscheidung in Frage stellen. Mit dem neuen §135c SGB V sind Erkenntnisse der Koordinierungsstelle in die Gesetzgebung eingeflossen. Finanzielle Anreize für einzelne Leistungen, die Indikationen beeinflussen können oder zur Mengenausweitung führen sind nicht mehr zulässig. Die Empfehlungen für die Gestaltung von Chefarztverträgen der DKG wurden entsprechend geändert. Weiser hat empfohlen, die vorliegenden Anträge auf die Gruppe aller Krankenhausärzte auszuweiten; in dem von unseren Abgeordneten bereits vor dem Ärztetag eingebrachten und einstimmig angenommenen Entschließungsentwurf war dies bereits berücksichtigt. Nach einer einmütigen Diskussion wurden sechs Anträge verabschiedet; lediglich die Forderung nach einem öffentlichen Symposium zum Problem Medizin und Ökonomisierung wurde wegen der Haushaltsrelevanz an den Vorstand überwiesen.

### **Bericht zur Gremienstruktur (TOP IV a)**

Der 188. DÄT hatte dem Vorstand der BÄK den Auftrag erteilt, die Gremienstruktur neu zu überdenken. Dabei sollten neben Synergie- auch Einsparmöglichkeiten geprüft werden. Dr. Simone Heinemann-Meerz, Präsidentin der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und Dr. Heidrun Gitter, Präsidentin der Ärztekammer Bremen hatten diese Aufgabe übernommen und im Ergebnis eine Gemeinsame Akademie der Bundesärztekammer anstelle der bisherigen Akademien der Hausärzte und der Gebietsärzte empfohlen. Dieser Empfehlung wollte der Ärztetag nicht folgen. Mit großer Mehrheit wurde der Antrag angenommen, der den Erhalt beider Akademien vorsieht; der Antrag des BÄK-Vorstandes war damit entfallen. Im weiteren Verlauf des Ärztetages wurden Vorstände der beiden Akademien als TOP V b neu gewählt.

### **Wahl einer weiteren Ärztin/eines weiteren Arztes in den Vorstand der BÄK (TOP V a)**

Durch die Wahl von Dr. Ellen Lundershausen zur Kammerpräsidentin wurde sie zum „geborenen“ Vorstandsmitglied der BÄK und ihr bisheriger Sitz als weitere Ärztin musste neu besetzt werden. Zur Wahl hatten sich zwei Ärztinnen aus Hessen gestellt: Dr. Susanne Johna vom Marburger Bund nominiert und Frau Monika Buchalik vom Hausärzterverband getragen. Im ersten Wahlgang entfielen auf beide Kandidatinnen die gleiche Stimmzahl – 122 Stimmen. Den zweiten Wahlgang konnte Frau Johna mit 124 zu 120 Stimmen für sich entscheiden.

### **Bericht über die Jahresrechnung der Bundesärztekammer für das Geschäftsjahr 2014/2015 (TOP VI); Entlastung des Vorstandes der Bundesärztekammer für das Geschäftsjahr 2014/2015 (TOP VII); Haushaltsvoranschlag für das Geschäftsjahr 2016/2017 (TOP VIII)**

Diese drei Tagesordnungspunkte sind die sog. Regularien, ohne die die Vorstandsarbeit im laufenden Geschäftsjahr schlicht unmöglich wäre. Berichterstatter zur Jahresrechnung und zum Haushaltsvoranschlag sind jeweils der Vorsitzende des Finanzausschusses der BÄK Dr. Franz Bernhard Ensink und Tobias Nowoczyn, der Hauptgeschäftsführer der BÄK und des Deutschen Ärztetages. Abgestimmt wird zu allen drei Tagesordnungspunkten durch Stimmführer mit grünen oder roten Stimmkarten, d. h. jede Ärztekammer hat eine Stimme. Ensink bescheinigte dem Vorstand und der Geschäftsführung einen deutlich erkennbaren Einsparwillen bei begrenztem Einsparpotential. Die Finanzierung des Haushaltes erfolgt fast ausschließlich durch die Umlagen der Kammern; Kapitalerträge und Gewinne aus dem Deutschen Ärzteverlag spielen praktisch keine Rolle. Der Haushalt für das vor uns liegende Geschäftsjahr steigt um knapp 1,4 % und hat ein Volumen von 20,01 Mio. €. Rund 57 Prozent des Haushaltsvolumens entfallen auf Personalkosten. In allen drei Abstimmungen waren in diesem Jahr nur grüne Karten zu sehen.

### **Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer (TOP IV)**

Es hat sich bereits eine nicht unbedenkliche Routine eingeschlichen: Obwohl 4. Punkt der Tagesordnung wird der Tätigkeitsbericht immer zum Schluss erörtert und die dazu vorliegenden Anträge werden in einem verkürzten Verfahren abgestimmt. Weil damit keine umfassende Diskussion zu den einzelnen Themen möglich wird, löst dieses Verfahren durchaus Unbehagen bei einigen Abgeordneten aus; ein Antrag auf Einordnung des Tätigkeitsberichtes in den TOP I fand wegen der Gefahr der Unübersichtlichkeit jedoch keine Mehrheit. Also werden die Anträge wohl weiterhin geordnet nach Themenkomplexen behandelt; bei Gegenrede können sie verteidigt werden - dann wird abgestimmt. So hatten die Abgeordneten in diesem Jahr am letzten Tag des Ärztetages über 107 Anträge zu entscheiden. In Einzelfällen kam es zu einer kurzen Geschäftsordnungsdebatte, wenn es um eine Nichtbefassung oder Vorstandsüberweisung ging.

An dieser Stelle sei noch einmal auf das Beschlussprotokoll verwiesen. Die gefassten Beschlüsse spiegeln das breite Spektrum ärztlicher Tätigkeit wider und reichen von A wie Arbeitsbedingungen bis hin zu W wie Weitere Themen. Im Einzelnen wurden folgende Komplexe behandelt:

Arbeitsbedingungen; Arbeitsschutz; ärztliche Berufsausübung; Arzneimittel; Ausbildung; Behindertenrechte; Bundesärztekammer; Deutscher Ärztetag; Entscheidungsassistenz; Ethikkommission; Fortbildung; Gesundheitsfachberufe; Indikationsstellung; Intersexualität; Kindergesundheit; Klug entscheiden; Krankenhaus; Normung; Notfallversorgung; Palliativversorgung;

Qualitätssicherung / Patientensicherheit; Reproduktionsdiagnostik / PID / Pränataldiagnostik; SGB V / GKV; Telematik / Telemedizin / E-Health und Weitere Themen.

Am frühen Nachmittag aber ohne Mittagspause war dann alles geschafft. Einen Höhepunkt gilt es noch zu würdigen: Am Abend des vorletzten Beratungstages hatte die gastgebende Kammer zu einem Gesellschaftsabend in die Alte Dressurhalle von Hagenbeck's Tierparks eingeladen. **Schnack, Schwoof und Amüsemang** war das Motto. Werner Mommsen zog über das Publikum her und durch den Kakao. Tänzer und Sänger der Stage School Hamburg begeisterten mit Ausschnitten aus *Cats*, *König der Löwen* und *dem Phantom der Oper*. Und natürlich wurde getanzt, gab es zu essen und zu trinken ...

**Resümee:** In seinem Referat zum TOP I Gesundheits- Sozial- und ärztliche Berufspolitik, gehalten in Form der Ansprache auf der Eröffnungsveranstaltung, hatte der Ärztetagspräsident wiederholt aufgerufen, die Balance zu wahren. Zu Beginn der Plenarsitzung sah es kaum danach aus – zum Schluss war es doch wohl weitgehend gelungen. Hamburg hat viel getan, um einen guten Eindruck zu hinterlassen

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 wird vom 23. bis 26. Mai in Freiburg im Breisgau stattfinden. Für 2018 haben die Abgeordneten die Landeshauptstadt von Thüringen Erfurt gewählt.

*Dr. Wilfried Schimanke*