



Gemeinsam die Versorgung verbessern

121. Deutscher Äzttetag beschließt neue Weiterbildungsordnung

von Volker Heiliger, ÄKWL

Gemeinsamkeit war dem neuen Bundesgesundheitsminister wichtig. Bei seinem ersten Auftritt vor dem höchsten Gremium der verfassten Ärzteschaft während der Eröffnung des 121. Deutschen Äzttages in Erfurt sprach Jens Spahn mehrfach von „gemeinsamem Handeln“ oder „gemeinsamen Anstrengungen“. Sein Angebot: zusammen mit der Ärzteschaft die Gesundheitsversorgung verbessern. Dazu müssten die Sprechstunden-Zeiten für gesetzlich Versicherte erweitert und Online-Behandlung ermöglicht werden. Ziel müsse es sein, dass Patienten schneller Arzttermine bekommen, denn Schwierigkeiten bei der Arztsuche seien „nicht nur ein gefühltes Problem“. Hierfür sollen die Mindestsprechstundenzeiten der niedergelassenen Ärzte von 20 auf 25 Stunden pro Woche ausgeweitet und die Terminservicestellen ausgebaut werden. Spahn sagte im Gegenzug eine außerbudgetäre Vergütung zu, wenn Ärzte zusätzlich Patienten aufnehmen oder schneller Termine anbieten würden.

Der Bundesgesundheitsminister sprach sich zudem für die Lockerung des Fernbehandlungsverbotes aus. Eine Änderung könnte Online-Sprechstunden erleichtern. „Ich möchte, dass wir die Digitalisierung des Gesundheitswesens hier in Deutschland mit unseren Qualitätsstandards und unseren Anforderungen vorantreiben.“ Deutschland sollte bei der Telemedizin nicht warten, bis Google, Apple oder Amazon damit auf den deutschen Markt kommen. Telemedizinische Behandlungen könnten richtig gemacht eine gute Ergänzung der ärztlichen Tätigkeit sein.

Bekenntnis zur konstruktiven Zusammenarbeit

Mit Kritik in der Sache, aber auch mit einem klaren Bekenntnis zur konstruktiven Zusammenarbeit mit der Politik, eröffnete Bundesärztekammer-Präsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery den Ärztetag. Er betonte die Bereitschaft der Ärzteschaft, bei den anstehenden Reformen Verantwortung zu übernehmen und reklamierte eine Beteiligung der Ärzteschaft an den vorgesehenen Expertenkommisionen zur Sektorenübergreifenden Versorgung sowie zu Gebührenordnungsfragen. „Wir brauchen hier die Expertise derjenigen, die im Gesundheitswesen tätig sind. Gemeinsam mit der Politik können wir viel bewegen“, sagte er in seiner Eröffnungsrede vor rund 1.000 Delegierten und Gästen des Ärztetages.

Der Bundesärztekammer-Präsident begrüßte die von der Bundesregierung geplanten Maßnahmen zur Verbesserung der Personalsituation in der Pflege, insbesondere die vorgesehene Refinanzierung von Tarifsteigerungen. Dieser Schritt sei jedoch nicht nur für die Pflege dringend erforderlich, sondern für alle Beschäftigten in den Kliniken, auch für die „jungen Ärztinnen und Ärzte, die unter die arztspezifischen Tarifverträge fallen“, stellte Montgomery klar. Angesichts des Fachkräftemangels müsse ein so reiches Land wie Deutschland mehr unternehmen, damit die Berufe im Gesundheitswesen wieder attraktiver werden.

Deutliche Kritik äußerte Montgomery an den geplanten Reformmaßnahmen im ambulanten Bereich. Mit Blick auf die vorgesehene Erhöhung der Pflichtsprechstundenzahl erinnerte er an die ohnehin schon enorme Arbeitsbelastung der Vertragsärzte in einem budgetierten System. Wenn die Politik steuernd eingreifen



Jens Spahn, hier im Gespräch mit Bundesärztekammer-Präsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, war erstmals als Bundesgesundheitsminister zu Gast beim Deutschen Ärztetag.
Fotos (6): Gebhardt

wolle, sollte sie sich fragen, ob sie ausschließlich beim Arzt ansetzen sollte.

Vor dem Hintergrund der nach wie vor unge lösten Probleme in den häufig völlig überlasteten Notfallambulanzen forderte der BÄK-Präsident: „Man muss die Patienten steuern, damit das knapp gewordene Gut ‚Arztstunden‘ denen zugutekommt, die es wirklich benötigen.“ Das jüngst verabschiedete Notfallkonzept des Gemeinsamen Bundesausschusses bringe jedoch weder mehr Ärzte, noch mehr Kapazitäten für notleidende Patienten.

Montgomery erneuerte seine Forderung an die Bundesländer, zusätzliche Studienplätze in der Humanmedizin zu finanzieren. „Arztstunden, ja Ärzte insgesamt sind knapp geworden.“ Es sei auch kein Ausweg, Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland nach Deutschland zu holen, um Versorgungslücken zu schließen. „Diese Kollegen sind uns sehr willkommen“, stellte er klar. Sie fehlten aber in ihren Herkunftsländern, außerdem müsse für eine Tätigkeit in Deutschland neben der Sprachprüfung auch eine intensive Prüfung der medizinischen Kenntnisse erfolgen. Der Patientenschutz gebiete Qualitätsnachweise zum Kenntnisstand.

Ein weiteres Thema, das in den vergangenen Wochen und Monaten intensiv diskutiert wurde, ist der Umgang mit dem Paragraphen

219a (Verbot von Werbung für Abtreibungen). Montgomery warnte vor einer erneuten Grundsatzdebatte über Abtreibung und sprach sich stattdessen für pragmatische Lösungen aus. Denkbar sei ein leicht zugängliches Internetportal, betrieben von einer unabhängigen Institution im gesetzlichen Auftrag, über das sich Frauen über den Eingriff als solchen, die gesetzlichen Rahmenbedingungen, die Beratungsinstanzen und auch über die Ärztinnen und Ärzte informieren können, die den Eingriff vornehmen. „Hilfe für Menschen in Not: Das muss unser Ziel sein“, sagte der BÄK-Präsident.

Bedürfnisse von Menschen mit psychischen Störungen stärker in den Blick nehmen

Psychische und psychosomatische Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen, somatoforme Störungen, Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit zählen zu den häufigsten, aber hinsichtlich ihrer individuellen und gesellschaftlichen Bedeutung zumeist unterschätzten Erkrankungen. Sie werden immer mehr zu einer Herausforderung für die Gesundheitsversorgung. Etwa ein Drittel der Bevölkerung ist jedes Jahr von ihnen betroffen – unabhängig von Alter oder sozialem Status. Dabei verursachen psychische Erkrankungen immenses menschliches Leid und auch erhebliche volkswirtschaftliche Kosten. In einer Entschließung forderte das Ärztepar-

lament den Gesetzgeber sowie die Institutionen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen auf, sich stärker für die besonderen Bedürfnisse und Interessen von Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen einzusetzen.

Die Abgeordneten hoben in der Aussprache unter anderem die Kompetenz der spezifisch ärztlichen Form der Behandlung psychisch Kranker hervor. Sie liege vor allem darin, ein individuelles, somatische wie psychische Aspekte integrierendes Gesamtkonzept für den einzelnen Patienten anbieten zu können. Dies sei umso wichtiger, da psychische Erkrankungen häufig mit behandlungsbedürftigen somatischen Erkrankungen einhergehen und sich beide wechselseitig sogar noch verstärken können. Vor diesem Hintergrund warnte der Deutsche Ärztetag davor, das bestehende Versorgungsmodell mit ärztlichen und nicht ärztlichen Angeboten im Rahmen der Novellierung des Psychotherapeutengesetzes aufzuspalten. Notwendig sei auch die Weiterentwicklung des stationären Vergütungssystems in den Bereichen Psychiatrie, psychosomatische Medizin und Kinder- und Jugendpsychiatrie. Der Ärztetag sprach sich zudem für eine differenzierte, eigenständige Bedarfsplanung im ambulanten Bereich für die Fachgebiete Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatische Medizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie aus. Um Stigmatisierung entgegenzuwirken, forderte der Deutsche Ärztetag die Bundesregierung sowie die Landesregierungen auf, Gesetzesvorhaben zu stoppen, die eine gesonderte Speicherung der Daten psychisch Kranker zum Inhalt haben.

Novelle der Gebührenordnung für Ärzte

Der Deutsche Ärztetag erteilte der Bundesärztekammer den Auftrag, die weit fortgeschrittenen Arbeiten an dem Entwurf zur



Beim Deutschen Ärztetag in Erfurt brachte ÄKWL-Präsident Dr. Theodor Windhorst die westfälisch-lippischen Standpunkte ebenso in die Debatte ein wie die Delegierten...

Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) fortzuführen. Dies soll in enger Abstimmung mit den Landesärztekammern und unter Einbindung der Berufsverbände und Fachgesellschaften geschehen.

„Der Bundesgesundheitsminister hat in seinem Grußwort zur Eröffnung des Ärztetages die umfangreichen Arbeiten der

Bundesärztekammer als wichtigen Beitrag zur weiteren politischen Debatte bezeichnet. Damit hat er Recht und wir bleiben in einem konstruktiven Dialog mit dem Ministerium. Unsere Arbeiten sind die Grundlage dafür, nach mehr als 30 Jahren Untätigkeit der Politik endlich zu einer modernen und kontinuierlich auf dem Stand des medizinischen Fortschritts und der Kostenentwicklung gehaltenen ärztlichen Gebührenordnung zu kommen“, sagte Dr. Klaus

Reinhardt, Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer und Vorsitzender des Ausschusses „Gebührenordnung für Ärzte“. Die neue GOÄ müsse verständlicher und transparenter werden und endlich die dringend notwendige Rechtssicherheit für Ärzte schaffen.

Die Abgeordneten des Deutschen Ärztetages lehnten die von Teilen der Politik erwogene

einheitliche Gebührenordnung als Zusammenführung von GOÄ und Einheitlichem Bewertungsmaßstab (EBM) ab. In jedem Falle sei auszuschließen, dass die GOÄ mit dem vorgeblichen Ziel einer Vereinheitlichung der ärztlichen Vergütungssysteme eine Anpassung an den EBM erfährt. In diesem Zusammenhang hob der Ärztetag hervor, dass gemäß Beschlusslage des letztjährigen Ärz-

tetages eine mit den Kostenträgern der Privaten Krankenversicherung und der Beihilfe konsentierte Amtliche Gebührenordnung für Ärzte nur dann als Vorlage für eine Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit eingereicht werden dürfe, wenn das duale Versicherungssystem in Deutschland erhalten bleibe und keine einheitliche Gebührenordnung entwickelt werde. Da mit der Beantwortung dieser Fragen erst nach der Verkündung von ersten Ergebnissen der durch die Große



... Prof. Dr. Rüdiger Smekta ...

Koalition einzusetzenden wissenschaftlichen Kommission zu rechnen sei, könne ohne Zeitdruck an einer neuen GOÄ weitergearbeitet werden.

Ärztetag ebnet den Weg für ausschließliche Fernbehandlung

Mit überwältigender Mehrheit be-

schloss der Erfurter Ärztetag eine Neufassung des § 7 Absatz 4 der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte und ebnete damit den berufsrechtlichen Weg für die ausschließliche Fernbehandlung von Patientinnen und Patienten. Die Neuregelung entspricht den Forderungen des letztyährigen Deutschen Ärztetages, einerseits die Behandlung und Beratung aus der Ferne unter bestimmten Anforderungen zu ermöglichen und andererseits den persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt weiterhin in den Vordergrund zu stellen. „Wir wollen und müssen diesen Prozess gestalten und dieses Feld mit unserer ärztlichen Kompetenz besetzen“, sagte Dr. Josef Mischo, Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer



... Rolf Granseyer ...



... und Stefanie Oberfeld.

und Vorsitzender der Berufsordnungsgremien der Bundesärztekammer, vor den 250 Abgeordneten des Deutschen Ärztetages. Mischo stellte klar, dass digitale Techniken



Vor dem Informationsstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe, der bereits auf den Deutschen Ärztetag 2019 hinwies, trafen sich Delegierte und Mitarbeiter der Ärztekammer-Geschäftsstelle für das Erinnerungsfoto zum Erfurter Ärztetag.

Foto: Helmkamp

die ärztliche Tätigkeit unterstützen sollen. Sie dürften aber nicht die notwendige persönliche Zuwendung von Ärztinnen und Ärzten ersetzen. „Der persönliche Arzt-Patienten-Kontakt stellt weiterhin den ‚Goldstandard‘ ärztlichen Handelns dar“, betonte Mischo.

Eine ausschließliche Fernbehandlung liegt dann vor, wenn eine ärztliche Beratung oder Behandlung stattfindet, ohne dass zumindest ein persönlicher physischer Kontakt zwischen Arzt und Patient stattgefunden hat.

Der geänderte § 7 Absatz 4 der (Muster-)Berufsordnung lautet: „Ärztinnen und Ärzte beraten und behandeln Patientinnen und Patienten im persönlichen Kontakt. Sie können dabei Kommunikationsmedien unterstützend einsetzen. Eine ausschließliche Beratung oder Behandlung über Kommunikationsmedien ist im Einzelfall erlaubt, wenn dies ärztlich vertretbar ist und die erforderliche ärztliche

Sorgfalt insbesondere durch die Art und Weise der Befunderhebung, Beratung, Behandlung sowie Dokumentation gewahrt wird und die Patientin oder der Patient auch über die Besonderheiten der ausschließlichen Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufgeklärt wird.“

In weiteren Entschließungen betonte der Ärztetag unter anderem die Notwendigkeit, Beratungen und Behandlungen aus der Ferne in die bestehenden Versorgungsstrukturen einzubinden. Die Abgeordneten des Ärztetages sprachen sich gegen den Aufbau eines neuen eigenständigen Versorgungsbereichs einer telemedizinischen Primärversorgung aus, insbesondere in Form kommerziell betriebener Callcenter. Ferner forderte der Ärztetag, dass die Fernbehandlung im vertragsärztlichen Sektor nur durch Vertragsärzte im Rahmen des Sicherstellungsauftrags erfolgt. „Kapitalorientierte Gesellschaften dürfen im

vertragsärztlichen Sektor nicht in Konkurrenz zu Vertragsärzten treten oder gar Betreiber-eigenschaften für medizinische Versorgungs-zentren erhalten“, heißt es in einer Entschlie-ßung des Ärztetparlaments.

Notfallhilfen für Notaufnahmen?

Die Ärzteschaft forderte in Erfurt eine um-fassende Neuausrichtung der vielerorts völlig überlasteten Notfallaufnahmen. Notwen-dig seien unter anderem mehr Personal, eine bessere Vernetzung der Versorgungsberei-che sowie deren sektorenübergreifende und extrabudgetäre Finanzierung. Außerdem müsse die Bevölkerung besser über die Ver-sorgungsstrukturen in der Notfallversorgung sowie über deren Nutzung aufgeklärt werden. Das Parlament warnte, dass die ungesteuerte Inanspruchnahme der Notfallambulanzen in den Kliniken die ohnehin immense Arbeitsbelastung der dort tätigen Ärztinnen und Ärzte verstärke. Daher müssten ambulante Notfall-patienten in hierfür vorgesehenen Portal- und Notfallpraxen behandelt werden. Die bereits in Ansätzen regional praktizierte unmittelbare und räumliche Zusammenarbeit von Vertrags-ärzten in solchen Portalpraxen mit Klinikärz-ten in Notfallzentren müsse weiterentwickelt werden. Die Abgeordneten sprachen sich für die Möglichkeit einer ambulanten Notfallver-sorgung auch während der vertragsärztlichen Sprechstundenzeiten durch Notdienstpraxen der Kassenärztlichen Vereinigungen im Rah-men von Modellprojekten aus.

Kritisch sieht der Ärztetag das kürzlich be-schlussene Konzept des Gemeinsamen Bun-desausschusses für ein gestuftes System von Notfallstrukturen an Krankenhäusern, das auf Grundlage definierter Kriterien für die Not-fallversorgung Vergütungszuschläge und -abschläge vorsieht. Weder würden in dem Kon-zept regionale Besonderheiten berücksichtigt noch die komplexen Wechselwirkungen über Schnittstellen und Sektorengrenzen hinweg.

ÄRZTETAG WILL ÄNDERUNG DES TRANSPLANTATIONSGESETZES

Widerspruchslösung für Organspende gefordert

Der Deutsche Ärztetag sprach sich für die Einführung der Widerspruchslösung zur Or-ganspende aus und forderte den Gesetzgeber auf, das Transplantationsgesetz entspre-chend zu ändern. Es könne von jedem Bürger nach der gesetzlich geregelten Aufklärung durch die Krankenkassen erwartet werden, dass sie sich mit der Problematik auseinan-dersetzen und im Falle einer tatsächlichen Ablehnung ihr „Nein“ zur Organspende for-mulieren, heißt es in der Entschließung.

Die derzeit im TPG formulierte Entschei-dungslösung, nach der jeder Versicherte von

seiner Krankenkasse alle zwei Jahre per Brief auf das Thema angesprochen wird, verursa-che einen hohen Kostenaufwand, ohne dass in jedem Fall eine Entscheidung getroffen werde. Jeder Bürger, der für sich eine Or-ganspende nicht möchte, sollte schriftlich oder mündlich seinen Widerspruch zur Or-ganspende äußern, so die Abgeordneten. Die Autonomie der Patienten als Eckpfeiler der Medizinethik sei immer gewährleistet, weil auch für die Widerspruchsregelung der mut-mäßliche Wille des Patienten in Zweifelsfäl-len zu klären sei.

ÄRZTETAG BESCHLIESST NEUE WEITERBILDUNGSDORDNUNG

„Inhalte statt Zeiten“ stehen am Ende der Reform

Mit einer der Kernkompetenzen der Ärztekammern, nämlich der ärztlichen Weiterbildung, befasste sich der Deutsche Ärztetag in Erfurt am Abschlusstag ausführlich. Der Ärztetag beschloss mit großer Mehrheit die Gesamtnovelle der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO). Ziel der GesamtNovelle ist eine kompetenzbasierte Weiterbildung zur Verbesserung der Weiterbildungsqualität. „Inhalte statt Zeiten“, so brachte Dr. Franz Bartmann die wesentliche Neuerung der Weiterbildungsreform auf den Punkt. „Die Kernfrage lautet nicht mehr, wie oft und in welcher Zeit wurden Inhalte erbracht, sondern wie und in welcher Form werden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben“, sagte der Vorsitzende der Weiterbildungsgremien der Bundesärztekammer (BÄK).

Die erworbenen Kompetenzen werden künftig in vier Kategorien bescheinigt: Inhalte, die der Weiterzubildende zu beschreiben hat; Inhalte, die er systematisch einordnen und erklären soll, sowie Fertigkeiten, die er unter Supervision und solche, die er selbst-

verantwortlich durchführt. Zur Abstimmung standen die Präambel, die Ziel und Zweck der ärztlichen Weiterbildung definiert, sowie der Paragrafenteil, der die rechtlichen Vorgaben der Weiterbildung beschreibt. Außerdem entschieden die Abgeordneten über die Allgemeinen Inhalte der Weiterbildung, also die übergreifenden Kompetenzen, die jeder Arzt erwerben muss – wenn auch in unterschiedlicher Ausprägung je nach Fachgebiet. In den Allgemeinen Inhalten werden die ärztlichen Haltungen und Rollen wie ärztliche Gesprächsführung, Managementaufgaben, interkollegiale und interprofessionelle Zusammenarbeit näher beschrieben; insgesamt wird großer Wert auf patientenbezogene Tätigkeiten gelegt.

Der Ärztetag stimmte darüber hinaus über den sogenannten Kopfteil der Zusatz-Weiterbildungen der MWBO ab. Die Delegierten entschieden unter anderem, welche Zusatz-Bezeichnungen zukünftig Teil der ärztlichen Weiterbildung werden. Außerdem wurden die Voraussetzungen und Mindestzeiten für deren Erwerb festgelegt. Nicht entschieden hat der Ärztetag hingegen über die Inhalte der Zusatz-Weiterbildungen. Diese soll der BÄK-Vorstand auf der Grundlage dessen beschließen, was die Weiterbildungsgremien der BÄK in enger Abstimmung mit den Fachgesellschaften und Berufsverbänden sowie

den Landesärztekammern erarbeiten. Mit den Weiterbildungsinhalten der Fachgebiete war der Ärztetag im vergangenen Jahr ebenso verfahren.

Der Ärztetag begrüßte die Einführung eines elektronischen Logbuchs (eLogbuch) und stellte Anforderungen an die Konzeptentwicklung einschließlich der technischen Spezifikationen sowie der rechtlichen und finanziellen Folgen für die Landesärztekammern. Unter Beibehalt der Bundeseinheitlichkeit sollen die technischen Möglichkeiten auch erlauben, dass das eLogbuch einzelne Abweichungen in den Landesärztekammern erlaubt.

Mit dem Beschluss des 121. Deutschen Ärztetags 2018 in Erfurt fand eine Weiterbildungsreform ihren Abschluss, die 2012 in Nürnberg begann. Damals erteilte der Ärztetag den Weiterbildungsgremien der BÄK den Auftrag, eine kompetenzbasierte MWBO zu entwickeln. Einen Meilenstein auf der Zielgeraden zur Verabschiedung der Novelle hatte der 120. Deutsche Ärztetag im Mai 2017 erreicht, indem er für den Kernbereich der neuen MWBO – die Facharzt- und Schwerpunkt-kompetenzen –, die Titel, Gebietsdefinitionen und Weiterbildungszeiten beschlossen hat. Nachfolgend wurden die Weiterbildungsinhalte im Konvergenzverfahren mit den Landesärztekammern abgestimmt.

Der Ärztetag forderte eine Wiederaufnahme des Beratungsprozesses „unter Einbeziehung der medizinischen Akteure“. Bis dahin sollte der Beschluss des Gemeinsamen Bundesauschusses ausgesetzt werden.

Retter und Helfer vor Gewalt schützen

„Die Aggressivität gegenüber Ärzten und anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen nimmt zu, der Respekt vor ihnen nimmt ab.“ So fassten die Abgeordneten des Deutschen Ärztetages die Erfahrungen vieler Kolleginnen und Kollegen aus dem beruflichen Alltag zusammen. Ärztinnen und Ärzte seien ebenso wie Beschäftigte der Feuerwehr, der Polizei, Rettungskräfte und Pflegende im Rahmen ihrer Berufsausübung von Gewalt betroffen. Die Abgeordneten forderten den Gesetzgeber

auf, Ärzte in Klinik und Praxis in den neuen Straftatbestand „Tätilicher Angriff auf Vollstreckungsbeamte“ (§ 115 Strafgesetzbuch) mit aufzunehmen.

Ärzte mit Drittstaatenabschluss müssen gleichwertigen Stand nachweisen

Der Ärztetag forderte den Gesetzgeber auf zu regeln, dass alle Ärztinnen und Ärzte mit absolviertärztlicher Ausbildung aus Drittstaaten durch eine Prüfung einen Kenntnisstand nachweisen, über den auch Ärztinnen und Ärzte verfügen, die in Deutschland die ärztliche Ausbildung absolviert haben. Der Nachweis, dass entsprechende Kenntnisse und Fähigkeiten vorliegen, könnte für einen sicheren Patientenschutz durch das erfolgreiche Ablegen einer bundesweit einheitlichen Prüfung

analog dem 3. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung gewährleistet werden, so der Ärztetag.

Die Kenntnispprüfung zur Erteilung der Approbation muss nach dem Willen des Ärztetages umfassendes und für den medizinischen Alltag relevantes medizinisches Wissen abprüfen und unter Aspekten der Patientensicherheit konzipiert sein. Zudem müssten gute Fähigkeiten der sprachlichen Kommunikation (Niveau C1) nachgewiesen werden. Die Abgeordneten forderten die Bundesländer auf, die Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG) auszubauen und mit der Annahme aller Anträge auf Gleichwertigkeitsprüfung zu beauftragen. „Auch sechs Jahre nach Inkrafttreten des sogenannten Anerkennungsgesetzes können ausländische Ärztinnen und Ärzte vielerorts ihre Anträge auf Anerkennung ihrer Ausbil-

dung nicht bürokratiearm bei der zuständigen Behörde einreichen und bearbeiten lassen", kritisierte der Ärztetag. Die GfG solle alle Anträge auf Anerkennung ärztlicher Grundausbildungen vollständig fristgerecht bearbeiten. Dies umfasse insbesondere die Prüfung der Echtheit der eingereichten Unterlagen.

Für mehr Medizinstudienplätze

Der Ärztetag mahnte zudem eine schnelle Reform des Medizinstudiums an. Vor dem Hintergrund des grassierenden Ärztemangels forderten sie die Bundesländer auf, die finanziellen Mittel für eine Erhöhung der Zahl der Studienplätze in der Humanmedizin um bundesweit mindestens zehn Prozent bereitzustellen. Weiteren Änderungsbedarf sahen die Abgeordneten bei den Auswahlverfahren zum Medizinstudium. So forderte der Ärztetag Bund und Länder auf, bei der nach dem Bundesverfassungsgerichtsurteil von Anfang des Jahres notwendigen Neuregelung der Zulassung zum Medizinstudium die berufliche Vorprägung der Bewerber besonders in den Blick zu nehmen. Es sollte ein bundesweit einheitliches Verfahren eingeführt werden, in das die Abiturnote sowie die Ergebnisse eines einheitlichen schriftlichen Tests und eines standardisierten Assessmentverfahrens zu je einem Drittelfluss einfließen. Neben Abschlüssen in medizinischen Fachberufen sei auch eine mindestens einjährige Pflegezeit in Anstellung unter den Bedingungen des Tarifvertrages für Pflegepersonal als Vorbereitung auf das Medizinstudium anzuerkennen.

In einer weiteren Entschließung forderte der Ärztetag das Bundesgesundheitsministerium auf, die Qualität des Praktischen Jahres durch eine hochwertige praktische Lehre mittels zusätzlichen für die Lehre freigestellten ärztlichen Personals an jedem akademischen Lehrkrankenhaus einschließlich der Universitätsklinika zu verbessern. Der Anspruch auf eine Aufwandsentschädigung im PJ solle in der ärztlichen Approbationsordnung verankert werden.

Trendwende im stationären Sektor gefordert

Der Deutsche Ärztetag begrüßte die mit dem aktuellen Koalitionsvertrag beschlossene vollständige Tariffinanzierung bei Pflegekräften. Gleichzeitig forderte er mit Nachdruck, Ärztinnen und Ärzte sowie das übrige medizinische Personal ebenso mit in die Regelung



Auf Wiedersehen in Münster! Die Ärztekammer Westfalen-Lippe stimmte Delegierte und Gäste des Erfurter Ärztetages bereits auf den nächsten Deutschen Ärztetag ein, der 2019 in Münster stattfinden wird. ÄKWL-Präsident Dr. Theodor Windhorst (l.), Vizepräsident Dr. Klaus Reinhardt (r.), ÄKWL-Ehrenpräsident Prof. Dr. Ingo Flenker sowie Gudrun Weis-Linke (2. v. l.) und Stefanie Saalfeld, Mitarbeiterinnen der ÄKWL-Geschäftsstelle in Münster, hielten nicht nur Informationsmaterial, sondern auch kleine westfälische Leckerbissen bereit, die die Vorfreude auf Münster weckten.

Foto: Helmckamp

einzuzeichnen. Aufwendungen für die Vorhaltefunktion sowie die Personalrekrutierung und Personalentwicklung müssten umfassend berücksichtigt werden. Nur dadurch könne „eine klare Trendwende von einer verfehlten Ökonomisierung hin zu einer am medizinischen, pflegerischen und menschlichen Bedarf ausgerichteten Modernisierung erreicht werden“,stellten die Abgeordneten klar.

An die Bundesregierung und die Bundesländer erging der Appell, Krankenhausstrukturen zukunfts- und versorgungsorientiert weiterzuentwickeln. Dies erfordere ausreichendes und qualifiziertes Personal, eine sektorenübergreifende Versorgungsplanung unter Berücksichtigung regionaler Strukturen sowie die Sicherstellung von medizinischer Kompetenz in der Fläche. Notwendig seien deutlich erhöhte Investitionen für Umstrukturierungen, neue Technologien und Digitalisierung. Dazu müssen die Bundesländer dringend ihren Investitionsverpflichtungen nachkommen. Für die Implementierung neuer Technologien sei der zusätzliche Einsatz von Bundesmitteln nötig.

Zudem sei eine Abschaffung des DRG-Systems notwendig. „Der Versuch, mittels finanzieller Anreize und Elemente des Wettbewerbs zu einer besseren und effizienteren gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung zu gelangen, ist gescheitert“, stellen die Ärztetags-Abgeordneten fest. Die Alternative zu Konkurrenzdenken und Wettbewerb sei eine

sektorenübergreifende Kooperation, die sich am Nutzen für die Bevölkerung orientiere.

Schwangerschaftsabbruch: Werbeverbot beibehalten, Beratungsgebote stärken

Der Ärztetag forderte eine Stärkung der neutralen Information, der individuellen Beratung und der Hilfeleistung für Frauen in Konfliktsituationen. Ärztinnen und Ärzte in Praxen und Kliniken benötigten Rahmenbedingungen, die es ihnen ermöglichen, sich Zeit für die individuelle Beratung ratsuchender Frauen zu nehmen, heißt es in der mit großer Mehrheit angenommen Entschließung.

Darüber hinaus seien die in Deutschland entwickelten Strukturen mit qualifizierten Beratungsstellen und Hilfsangeboten weiter zu fördern und wo erforderlich auszubauen. Der Entscheidung der Frau über den Abbruch müsse eine ergebnisoffene und unabhängige Beratung vorausgehen, die von geeigneten Hilfsangeboten begleitet werde, so der Ärztetag. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) stellt im Internet umfangreiche Informationen zum Thema Schwangerschaftskonflikt und Schwangerschaftsabbruch bereit und vermittelt über eine Datenbank mit regionaler Suchfunktion zu den anerkannten Beratungsstellen. Diese Angebote seien kontinuierlich weiterzuentwickeln und noch stärker bekannt zu machen, forderten die Abgeordneten.

Die anerkannten Beratungsstellen seien zu verpflichten, jede Frau, die sich nach der ergebnisoffenen Beratung für einen Schwangerschaftsabbruch entscheidet, auch darüber zu informieren, welche Ärztinnen und Ärzte in erreichbarer Nähe Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Dazu gehöre auch die Erläuterung, mit welchen Verfahren der Schwangerschaftsabbruch bei diesen Ärztinnen und Ärzten erfolgen kann. Der Ärztetag wies darauf hin, dass der Entscheidung der Frau über den Abbruch die gesetzlich vorgeschriebene,

ergebnisoffene und neutrale Beratung durch eine anerkannte Beratungsstelle vorausgehen muss. Dazu sei im Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) vorzugeben, dass einer Frau, die sich nach der Beratung für einen Schwangerschaftsabbruch entscheidet, eine Auflistung der für sie erreichbaren Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung gestellt wird, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen.

Der Deutsche Ärztetag sprach sich gegen eine Streichung oder Einschränkung des in § 219a

kodifizierten Werbeverbotes für Abtreibungen aus, mahnte aber maßvolle Änderungen an, damit sichergestellt wird, dass Ärztinnen und Ärzte, die innerhalb dieses Rahmens über ihre Bereitschaft informieren, gesetzlich zulässige Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen, nicht bestraft werden. Bei allen Überlegungen zu Änderungen an den gesetzlichen Vorgaben zum Schwangerschaftsabbruch, auch zum Werbeverbot nach § 219a StGB, muss der besondere Charakter des Schwangerschaftsab- bruches berücksichtigt werden.

Evaluation der Weiterbildung: Ihre Teilnahme ist gefragt!

Befragung der Weiterzubildenden hat begonnen

von Birgit Grätz, ÄKWL

Ende Mai sind über 7000 Weiterzubildende zur Teilnahme an der fünften Runde der Evaluation der Weiterbildung eingeladen worden. Ziel der Evaluation ist es, Stärken und Schwächen der ärztlichen Weiterbildung aufzuzeigen, einen Diskussionsprozess anzustoßen und die Weiterbildung – wo nötig – zu verbessern.

Wo die Ergebnisse der Befragung Verbesserungsbedarf aufzeigen, tritt die Ärztekammer Westfalen-Lippe in einen Dialog mit den Weiterbildungsbefugten und Weiterbildungsassistenten. Die Ergebnisse der bisherigen Evaluationen sind auf der Internetseite der Ärztekammer Westfalen-Lippe zu finden: www.aekwl.de/index.php?id=5428.

Wer kann an der Befragung teilnehmen?

Teilnehmen können alle Ärztinnen und Ärzte, die sich zum Stichtag 31.01.2018 in Westfalen-Lippe in Weiterbildung zu einer Facharztkompetenz, einer Schwerpunktkompetenz bzw. einer der „speziellen chirurgischen“ Zusatz-Weiterbildungen (Spezielle Viszeralchirurgie, Spezielle Orthopädische Chirurgie oder Spezielle Unfallchirurgie) befanden. Eine Teilnahme von Weiterzubildenden, die nach dem Stichtag ihre Facharztprüfung abgelegt haben, ist ausdrücklich erwünscht.

Sie können online oder mittels Rücksendung des Fragebogens in einem vorfrankierten Umschlag teilnehmen; hierfür wurden Ende Mai die Zugangscodes nebst Fragebogen verschickt.

Wenn Sie keinen Fragebogen erhalten haben oder am Stichtag nicht an der Weiterbildungsstätte tätig waren, die im Anschreiben ausgewiesen ist, melden Sie sich bitte unter Tel. 0251 929-2302 oder unter der E-Mail-Adresse eva-wb@aekwl.de.

Wie wird die Anonymität der Antworten gewährleistet?

Die Ergebnisberichte der einzelnen Weiterbildungsstätten basieren auf den aggregierten und anonymisierten Antworten. Nur wenn sich mindestens vier Ärztinnen und Ärzte einer Weiterbildungsstätte beteiligen (oder, wenn es weniger sind, ihr ausdrückliches Einverständnis geben), wird ein Bericht erstellt. Rückschlüsse aus den Antworten auf die Identität der befragten Ärztinnen und Ärzte sind nicht möglich.

Der Appell der Ärztekammer an alle Weiterzubildenden: Nutzen Sie die Chance und nehmen Sie sich fünf Minuten Zeit, den einseitigen, 17 Punkte umfassenden Fragebogen auszufüllen. Je mehr mitmachen, desto repräsentativer ist das Ergebnis. Motivieren Sie auch Ihre Kol-



©Fotolia.com – F8studio

legeninnen und Kollegen zur Teilnahme an der Evaluation!

Ergebnisberichte

Die Ergebnisberichte werden für Herbst 2018 erwartet. Sie werden den Weiterbildungsbefugten zur Kommentierung zugesandt und dann auf der Homepage der Ärztekammer Westfalen-Lippe veröffentlicht.

Weitere Informationen zur Evaluation der Weiterbildung erhalten Sie im Ressort Aus- und Weiterbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe unter Tel. 0251 929-2302 oder unter der E-Mail-Adresse eva-wb@aekwl.de.