
Die Ärzteschaft trauert um Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe († 07.11.2011)

Als Mann präziser, mit Bedacht gewählter Töne hat sich unser Freund, Kollege und Vordenker mehr als 40 Jahre lang für die Interessen der Ärzte und Patienten in Deutschland eingesetzt. Die vertrauensvolle Patient-Arzt-Beziehung war sein wichtigstes Anliegen. Er war Arzt mit Leib und Seele. Und so sah er sich stets als Anwalt der Patienten und erhob Einspruch gegen den wachsenden Einfluss der Ökonomie auf die Medizin. Seine Beharrlichkeit, mit der er für Therapiefreiheit und ärztliche Freiberuflichkeit eintrat, bleibt ebenso unvergessen wie sein Engagement zu den grundlegenden ethischen Fragen der Medizin. Er wurde nicht müde, den ärztlichen Ethos anzumahnen. An sein bescheidenes, liebenswertes Auftreten gegenüber Freunden und Kollegen werden sich diejenigen, die ihn kannten, immer erinnern. Nachruf auf Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe

Themenübersicht

- > **GKV-VSTG: Vielzahl von Änderungsanträgen verzögert Gesetzgebungsverfahren**
- > **TARIFSTREIT: MB und TdL erzielen Einigung**
- > **ÄRZTEVERBÄNDE: Ärzteschaft verabschiedet Resolution**
- > **KRANKENKASSEN: Bundesversicherungsamt schließt BKK Heilberufe**
- > **PFLEGEREFORM: Mehr Hilfe für Demenzerkrankte**
- > **PATIENTENZUFRIEDENHEIT: Größte Befragung an Krankenhäusern gestartet**
- > **ANALYSE: Ärzte immer häufiger in Kooperationen**
- > **MEDIZINKLIMAINDEX: Schlechte Stimmung unter Ärzten**
- > **ORGANSPENDE: Keine Pflicht zur Erklärung**
- > **EUGH-URTEIL: Embryonale Stammzellen sind nicht patentierbar**
- > **PERSONALIE: Dr. Bernhard Rochell wird neuer BÄK-Hauptgeschäftsführer**
- > **PERSONALIE: Prof. Petra Thümann in BMG-Sachverständigenrat berufen**
- > **PERSONALIE: Dr. Klaus Reinhardt neuer Hartmannbund-Chef**

GKV-VERSORGUNGSSTRUKTURGESETZ: VIELZAHL VON ÄNDERUNGSANTRÄGEN VERZÖGERT

GESETZGEBUNGSVERFAHREN

Um das GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) scheint es ruhiger geworden zu sein – allerdings nur, was die öffentliche Debatte über die Gesetzesinitiative angeht. Nach der öffentlichen Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages, auf der die unterschiedlichen Interessensgruppen aus dem Gesundheitswesen Position zu dem sogenannten Landarztgesetz bezogen hatten, gehen die Verhandlungen hinter geschlossenen Fraktionstüren weiter. Schon vor der Anhörung hatten die Koalitionsfraktionen auf Grundlage von Formulierungshilfen aus dem Bundesgesundheitsministerium rund 100 Änderungsanträge eingebracht. Fast eben so viele sind seither hinzugekommen. Nun hat die enorme Menge an Änderungswünschen und Ergänzungen sogar den ambitionierten Zeitplan für die parlamentarischen Beratungen durcheinandergebracht. Die Gesundheitspolitiker der Fraktionen werden etwa drei Wochen länger brauchen als geplant, um den Änderungsstapel durchzuarbeiten. Die Ausschussberatungen enden deshalb erst am 30. November. Folglich kann auch die abschließende Lesung des Gesetzentwurfs erst am 2. Dezember stattfinden und nicht wie geplant am 11. November. Nach dem Willen der Koalitionäre soll das GKV-VStG trotzdem wie geplant zum 1. Januar 2012 in Kraft treten. Das setzt allerdings voraus, dass der Bundesrat der dafür notwendigen Fristverkürzung für den zweiten Durchgang des Gesetzes in der Länderkammer nicht widerspricht. Das Einverständnis des Bundesrates gilt allerdings als sicher.

TARIFSTREIT: MB UND TDL ERZIELEN EINIGUNG

Der Marburger Bund und die Tariftgemeinschaft deutscher Länder (TdL) haben sich im Streit um die Gehälter von 20.000 Ärztinnen und Ärzten an 23 Unikliniken geeinigt. Der Kompro-

miss sieht vor, dass die Gehälter im Bereich der TdL ab dem 1. November 2011 um 3,6 Prozent steigen. Die Ärzte erhalten zudem rückwirkend eine Einmalzahlung in Höhe von 350 Euro. Ab dem 1. Januar 2012 wird die Vollarbeit in der Nacht mit einem Zeitzuschlag von 20 Prozent des individuellen Stundenentgeltes entlohnt. Überdies sieht die Einigung vor, dass die Bereitschaftsdienste ebenfalls ab 1. Januar 2012 mit einem Zeitzuschlag von 20 Prozent je Stunde vergütet werden müssen. Ärztinnen und Ärzte im Justizvollzugsdienst der Länder werden in den Geltungsbereich der Länder aufgenommen. Die neue Tarifeinigung hat eine Mindestlaufzeit bis zum 28. Februar 2013. Ursprünglich hatte der MB eine lineare Steigerung der Gehälter um fünf Prozent sowie Zeitzuschläge von 25 Prozent für Vollarbeit in der Nacht und für Überstunden gefordert. Der für Anfang November geplante Streik der Ärzte an den betreffenden Unikliniken wurde jedoch aufgrund des erzielten Kompromisses abgesagt. Der erste Vorsitzende des Marburger Bundes, Rudolf Henke, bewertete den Kompromiss als „vertretbares Ergebnis“. Er sei zwar nicht in „Jubelstimmung“, könne aber mit dem Erreichten leben. Der MB-Vorsitzende hob hervor, dass es gelungen sei, das Tarifdiktat der Arbeitgeber zu durchbrechen. „Wir haben nicht alle Ziele erreicht, aber wichtige Wegmarken gesetzt“, sagte Henke. Der TdL-Vorsitzende Hartmut Möllring äußerte, er sei froh, dass man den Streik habe abwehren können. In der Union gibt es unterdessen Pläne, die finanzielle Mehrbelastung der Kliniken aus den Tarifabschlüssen abzumildern. In einem Papier des CDU-Politikers und Bundestagsabgeordneten Lothar Riebsamen wird der Vorschlag unterbreitet, für das Jahr 2012 „die durchschnittlichen Auswirkungen der vereinbarten Tarifierhöhungen anteilig bei der Vereinbarung der Landesbasisfallwerte“ zu berücksichtigen. „Konkret bietet sich an, auf das bereits im Rahmen des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes für das Jahr 2009 angewendete Verfahren zurückzugreifen, wonach ein Drittel der Differenz zwischen vereinbarter Erhöhungsrates und Veränderungsrate zusätzlich berücksichtigt werden kann. Ab dem Jahr 2013 sollen dann die bereits gesetzlich feststehenden Regelungen zum Orientierungswert angewendet werden“, heißt es in dem Papier des Unionspolitikers. Über den Vorschlag Riebsamens ist in der Arbeitsgruppe Gesundheit der CDU/CSU-Bundestagsfraktion allerdings noch nicht beraten worden. Parallel zu den Tarifverhandlungen fand am 4./5. November 2011 in Berlin die 120. Hauptversammlung des Marburger Bundes unter dem Leitthema „Unsere Zukunft im Krankenhaus“ statt. Die Delegierten waren sich einig, dass zukünftig die tariflichen Bedingungen in den Krankenhäusern verbessert und die hohe Arbeitsbelastung, vor allem bei Bereitschaftsdiensten, abnehmen müsse. Der MB will zudem die Vereinbarkeit von Familie und Beruf fördern und den Geltungsbereich der Tarifverträge auf alle Ärzte ausweiten. Außerdem forderten die Delegierten eine Entlastung von administrativen Tätigkeiten, die sich offensichtlich nicht auf die medizinische Versorgung der Patienten beziehen. Der Marburger Bund hält überdies den Abbau von hierarchischen Klinikstrukturen und das Einführen einer neuen Mitarbeiterkultur für notwendig. Abgesehen davon forderten die Delegierten den Gesetzgeber dazu auf, sein Augenmerk auf eine hochwertige stationäre Versorgung zu legen. Die geplante Absenkung der Veränderungsrate um 0,5 Prozentpunkte soll zurückgenommen und der Basisfallwert an den schon 2009 zugesagten Orientierungswert mit einem Ausgleich der tarifvertraglich bedingten Personalsteigerungen gekoppelt werden.

ÄRZTEVERBÄNDE: ÄRZTESCHAFT VERABSCHIEDET RESOLUTION

Am 20. Oktober beriet der Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und Vertretern von elf ärztlichen Verbänden über dringende gesundheitspolitische Probleme. Nach zweistündiger Diskussion stand eine Resolution mit Kernforderungen, die von einer großen Mehrheit der Verbände mitgetragen wird. Hauptthemen der Resolution sind die im GKV-Versorgungsstrukturgesetz geplante ambulante spezialärztliche Versorgung, eine öffentliche Debatte über die Priorisierung ärztlicher Leistungen und die Reform der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Die Verbände loben zunächst die Maßnahmen des Versorgungsstrukturgesetzes. Gleichzeitig zweifeln sie aber an, dass diese ausreichen, um den Ärztemangel wirksam und nachhaltig zu bekämpfen. „Im Grundsatz stellen viele der im Regierungsentwurf für das Gesetz angelegten Neuregelungen wirksame Instrumente für eine spürbare Verbesserung der ambulanten Versorgungssituation insbesondere in strukturschwachen Regionen dar“, heißt es in der Resolution. Zu bemängeln sei aber unter anderem, dass vergleichbare Maßnahmen zur Bekämpfung des Ärztemangels

im stationären Bereich, wie zum Beispiel die tarifkonforme Finanzierung des Krankenhauspersonals, fehlten. Auch die neue spezialärztliche Versorgungsebene sei im Grundsatz zu begrüßen, deren konkrete Ausgestaltung sei jedoch ungenügend. Die ärztlichen Verbände und Institutionen fordern, den neuen Versorgungsbereich durch vierseitige Verträge zwischen KBV, DKG, BÄK und GKV-Spitzenverband auszugestalten, gleiche Qualifikations- und Qualitätsanforderungen zu erarbeiten und den Geltungsbereich zunächst auf seltene Erkrankungen und nachgewiesene Versorgungsdefizite einzugrenzen und weitere Leistungen erst später einzubeziehen. Abgewickelt werden sollten die spezialärztlichen Leistungen statt über die Krankenkassen über die Kassenärztlichen Vereinigungen. Diese Forderung dürfte den Ausschlag dafür gegeben haben, dass Ulrich Weigeldt, Vorsitzender des Deutschen Hausärzterverbandes, und Dr. Werner Baumgärtner, Vorsitzender von MEDI Deutschland, zwar an dem Treffen teilnahmen, die Resolution aber nicht unterzeichneten. Die ärztlichen Organisationen appellieren darüber hinaus an den Bundesgesundheitsminister, die GOÄ auf der Basis eines von der BÄK erarbeiteten und betriebswirtschaftlich durchkalkulierten Vorschlags zeitnah zu novellieren. Die Substitution ärztlicher Leistungen und die Lockerung des Arztvorbehaltes für Diagnostik und Therapie lehnen die Verbände strikt ab. Sie befürworten stattdessen arztentlastende Regelungen im Sinne einer qualifizierten Delegation sowie die Förderung interprofessioneller Kooperation auf Basis vorhandener Kompetenzen. Bekräftigt wird die Forderung nach einer Reform der G-BA-Strukturen. „Der seit Jahren zu verzeichnende Machtzuwachs des Gemeinsamen Bundesausschusses ist mit einer verstärkten Einflussnahme des Bundesgesundheitsministeriums auf die Arbeit der Selbstverwaltungspartner verbunden“, heißt es in der Resolution. Die Unterzeichner fordern zudem die Streichung der Arzneimittelregresse und die Priorisierung medizinischer Leistungen öffentlich zu diskutieren. Die Resolution unterzeichnet haben neben BÄK und KBV die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, der Bundesverband der Knappschaftsärzte e. V., der Deutsche Ärztinnenbund e.V., die Freie Ärzteschaft e. V., die Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände, der Hartmannbund, der Marburger Bund und der NAV-Virchowbund.

KRANKENKASSEN: BUNDESVERSICHERUNGSAMT SCHLIESST BKK HEILBERUFE

Wegen „fehlender dauerhafter Leistungsfähigkeit“ wird das Bundesversicherungsamt (BVA) die BKK für Heilberufe zum Jahresende schließen. Die BKK für Heilberufe habe bereits seit mehreren Jahren und damit auch schon vor Einführung des Gesundheitsfonds unter erheblichen wirtschaftlichen Problemen und deutlich rückläufigen Mitgliederzahlen gelitten, erklärte der Präsident des Bundesversicherungsamtes, Dr. Maximilian Gaßner. Er kündigte an, das BVA werde das Verhalten der Krankenkassen genau beobachten. „Sollte es wieder Krankenkassen geben, die sich rechtswidrig verhalten und versuchen, Versicherte abzuwimmeln, wird das BVA mit allen ihm zur Verfügung stehenden Mitteln hiergegen vorgehen“, sagte Gaßner. Auch Ärzte, Krankenhäuser, Apotheken und andere Leistungserbringer müssten aufgrund der Schließung keine Nachteile befürchten. Die BKK für Heilberufe werde ihre ausstehenden Forderungen erfüllen, teile das BVA mit. Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) forderte die übrigen Krankenkassen ebenfalls auf, die Versicherten der Pleite-Kasse „ohne Ansehen von Alter und Gesundheit“ zügig aufzunehmen. Er betonte, dass das Abwimmeln von Versicherten die Krankenkassen bis zu 50.000 Euro kosten könne. „Wir haben als Gesetzgeber Vorkehrungen getroffen, die zwar erst zu Beginn des neuen Jahres in Kraft treten, die nach aktuell bekannten Äußerungen und Vorgehen der Kassen aber bereits vorweggenommen werden“, sagte er. Verhältnisse wie bei der ebenfalls kürzlich geschlossenen City-BBK dürften sich nicht wiederholen. Damals waren viele Versicherte auf der Suche nach einer neuen Kasse abgewiesen worden. Durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz, das ab 1. Januar 2012 in Kraft tritt, werden die Krankenkassen dazu verpflichtet, ihre Mitglieder bei einer drohenden Insolvenz acht Wochen vorher schriftlich über die Schließung zu informieren. Sollte es beim Kassenwechsel Probleme geben, kann das Bundesversicherungsamt den Vorstand einer Kasse haftbar machen.

PFLEGEREFORM: MEHR HILFE FÜR DEMENZERKRANKTE

Die Spitzen der Regierungskoalition haben sich auf Einzelheiten für eine Reform der Pflegeversicherung geeinigt. Ein zentraler Punkt der Reform ist die Anhebung des allgemeinen

Beitragsatzes um 0,1 Prozent auf dann 2,05 Prozent des Bruttoeinkommens (Kinderlose: 2,3 Prozent) zum 1. Januar 2013. Dies bedeutet Mehreinnahmen von rund 1,1 Milliarden Euro, welche gezielt zur verbesserten ambulanten Versorgung von Demenzkranken eingesetzt werden sollen. Die Leistungsverbesserungen der geplanten Reform beziehen sich vor allem auf Patienten mit Demenz und pflegende Angehörige. Zukünftig werden, laut Regierungskoalition, allgemeine Betreuungsleistungen, die sich insbesondere auf Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz richten, ebenfalls Bestandteil der Pflegeversicherungsleistungen sein. Ab dem 1. Januar 2013 sollen überdies all diejenigen steuerlich gefördert werden, die eine freiwillige private Vorsorge für Leistungen bei Pflegebedürftigkeit abschließen. Davon abgesehen will die Koalition im Laufe der Wahlperiode den neuen Bedürftigkeitsbegriff in der Pflege festlegen. Opposition und Pflegeverbände zeigten sich von dem Vorhaben enttäuscht. SPD-Fraktionsvize Elke Ferner sagte, das sei ein Pflege-Reförmchen und löse nicht im mindestens die Probleme in diesem Bereich. Die Pflegeexpertin der Grünen, Elisabeth Scharfenberg, wirft der Koalition vor, pflegepolitisch auf ganzer Linie gescheitert zu sein. Die Koalition habe die wirkliche Pflegereform vertagt und der nächsten Bundesregierung aufgebürdet. Die Präsidentin des Sozialverbands VdK Deutschland, Ulrike Mascher, bezeichnete die Beschlüsse der Koalition zur Pflegereform als „enttäuschend und unzureichend“. Der Deutsche Pflegerat kritisierte die Mehraufwendungen für Demenzerkrankte als Tropfen auf den heißen Stein und forderte eine grundsätzliche Neustrukturierung der Pflegeversicherung. Anders sieht dies natürlich die FDP. Der Generalsekretär der Partei, Christian Lindner, sieht den Einstieg in die Kapitaldeckung in der Pflege. „Das ist der Pflege-Bahr“, sagte er mit Blick auf Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr.

PATIENTENZUFRIEDENHEIT: GRÖSSTE BEFRAGUNG AN KRANKENHÄUSERN GESTARTET

„Wie beurteilen Sie den Umgang der Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus mit Ihnen? Wie schätzen Sie die Qualität der medizinischen Versorgung in Ihrem Krankenhaus ein?“ Diese und andere Fragen zur Qualität von Krankenhausaufenthalten stellen AOK, BARMER GEK und das Projekt „Weiße Liste“ von Bertelsmann künftig jedes Jahr bis zu zwei Millionen Versicherten. Die Patienten sollen Auskunft darüber geben, wie sie die Behandlung durch Ärzte und Pflegepersonal sowie die Organisation und den Service der Klinik empfanden, in der sie behandelt wurden. Patienten soll damit ermöglicht werden, von den Erfahrungen anderer zu profitieren, so die Initiatoren. Erste Ergebnisse werden Mitte 2012 erwartet. Der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Wolfgang Zöllner, begrüßte das Vorhaben. „Durch die Befragung können Bürger künftig bundesweit die Patientenzufriedenheit vergleichen und ihre Wahlentscheidung noch bewusster treffen“, erklärte er. Der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Frank Ulrich Montgomery, steht der Befragungsaktion hingegen skeptisch gegenüber. „Informationen, die von Patienten für Patienten bereitgestellt werden, können im Einzelfall sinnvoll sein - vorausgesetzt, die Datenerhebung erfolgt nach fairen Regeln“, sagte er. Wirkliche Orientierung könnten solche meist subjektiven Erfahrungsberichte bei der Wahl eines Krankenhauses allein jedoch nicht bieten, betonte Montgomery. Er kritisierte, dass Patienten die wirklich wichtigen Kriterien kaum nachprüfen könnten: „Wie sieht es mit der Hygiene in der Klinik aus, sind die Geräte auf dem neusten Stand und erfüllt das Klinikpersonal die fachliche Qualifikation? Erfahrungsberichte nützten Patienten bei der Wahl eines Krankenhauses deshalb nur als Ergänzung zu validen Qualitäts- und Strukturdaten“, so Montgomery. Grundlage der Befragung ist der „Patients' Experience Questionnaire“, der von der Bertelsmann Stiftung und Zusammenarbeit mit dem Schweizer Verein Outcome entwickelt wurde. Die ersten Befragungsergebnisse sollen im Internetportal „Weiße Liste“ veröffentlicht werden. www.weisse-liste.de, www.barmer-gek.de, www.aok.de

ANALYSE: ÄRZTE IMMER HÄUFIGER IN KOOPERATIONEN

Die Übernahme einer Einzelpraxis kostet einen Arzt etwa 167.000 Euro. Zu diesem Ergebnis kommen die Apotheker und Ärztebank (apoBank) und das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) in ihrer „Existenzgründeranalyse für Ärzte 2009/2010“. Damit liegen die Kosten etwas höher als im letzten Betrachtungszeitraum. Derzeit ist die Überführung einer Einzelpraxis in eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) mit 116.000 Euro die günstigste Alternative für Existenzgründer, gefolgt von der Neugründung einer Praxis mit einem Betrag

von 117.000 Euro Investitionskosten. Hier sind die Kosten leicht gesunken. In den neuen Bundesländern lagen die Preise konsequent unter dem Niveau der alten Bundesländer. Nach Angaben der Autoren ist dies ein Hinweis darauf, dass es in den neuen Bundesländern deutlich weniger potenzielle Nachfolger für eine Praxis gibt und dadurch geringere Preise bei einer Praxisabgabe erzielt werden. „Grundsätzlich kann dies aber auch eine Chance für Existenzgründer sein“, erklärte Georg Hessbrügge, Bereichsleiter Gesundheitsmärkte und -politik bei der apoBank. Für eine Praxis auf dem Land müssten sie weniger Kapital aufbringen und auch die Wettbewerbssituation sei nicht so stark. Die meisten Existenzgründungen gab es laut der Untersuchung in den großstädtischen Gebieten mit 100.000 und mehr Einwohnern. Auf dem Land war dies eher selten der Fall. Das Durchschnittsalter der Ärztinnen und Ärzte, die sich für einen solchen Schritt entschieden, lag bei 41 Jahren. In den alten Bundesländern waren 58,1 Prozent der Existenzgründer männlich; in den neuen Bundesländern verhielt es sich genau umgekehrt. Dort lag der Frauenanteil bei 58,3 Prozent. Insgesamt steigt die Zahl der Existenzgründerinnen. Zum ersten Mal haben sich in den alten Bundesländern mit 55,3 Prozent mehr Ärzte für eine Kooperation als für eine Einzelpraxis entschieden. In den neuen Bundesländern hingegen spielte im Betrachtungszeitraum die Einzelpraxis eine größere Rolle.

MEDIZINKLIMAINDEX: SCHLECHTE STIMMUNG UNTER ÄRZTEN

Niedergelassene Ärzte sehen ihre finanzielle Zukunft eher düster. Zu diesem Ergebnis kommt der aktuelle Medizinklimaindex der Stiftung Gesundheit, der seit 2006 halbjährlich erhoben wird. Demnach schätzt die Mehrheit (54,3 Prozent) der niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte und Psychologischen Psychotherapeuten die aktuelle wirtschaftliche Lage zwar als befriedigend ein. Mehr als ein Drittel (38,3 Prozent) vermutet jedoch, dass sich diese Situation verschlechtern wird. Als gut bezeichnen nur 24,7 Prozent der Befragten ihre derzeitige wirtschaftliche Situation, hingegen 21,1 Prozent sehen sie als schlecht an. Während mehr als die Hälfte (56,8 Prozent) nicht an eine Veränderung in der Zukunft glaubt, rechnen nur fünf Prozent mit einer besseren Bezahlung. Betrachtet man die verschiedenen Professionen im Detail, zeigen sich starke Unterschiede. Die Psychologischen Psychotherapeuten schätzen ihre Lage mit einem positiven Medizinklimaindex von 4,2 am besten ein. Dahinter liegen die Zahnärzte mit einem Gesamtindex von -3,3; die niedergelassenen Humanmediziner liegen bei -21,5. Der Vergleich zeigt zwischen Herbst und Frühjahr 2011 eine insgesamt schlechtere Stimmung unter Ärzten, Zahnärzten und Psychologischen Psychotherapeuten. Damit ist die steigende Tendenz, die seit Herbst 2009 zu verzeichnen war, vorerst beendet. Seit Beginn der Erhebung im Herbst 2006 ist der Gesamtindex durchgehend im negativen Bereich. www.stiftung-gesundheit.de

ORGANSPENDE: KEINE PFLICHT ZUR ERKLÄRUNG

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) hat einen Kompromissvorschlag zur Reform der Organspende vorgelegt. Um das Thema stärker in das Bewusstsein zu rücken und die Bereitschaft zur Organspende zu erhöhen, sollen nach Bahrs Plan die Bürger künftig mehr Informationen erhalten. In einem Schreiben an alle Bundestagsfraktionsvorsitzenden mit Ausnahme der Linken präsentiert der Minister einen Gesetzestext, der den Änderungen des Transplantationsgesetzes hinzugefügt werden soll, über die der Bundestag derzeit berät. Demnach sollen private und gesetzliche Krankenversicherungen künftig beim Versand neuer Versichertenkarten eine Info-Broschüre zur Organspende beilegen. Auch bei der Ausgabe von Führerscheinen, Reisepässen und Personalausweisen soll die Broschüre verteilt werden. „Gemeinsam kann es gelingen, die Spendenbereitschaft mit geeigneten Maßnahmen zu erhöhen“, heißt es in dem Schreiben. Auf eine Pflicht zur Erklärung will Bahr allerdings verzichten. Eine fraktionsübergreifende Arbeitsgruppe unter den Vorsitzenden Volker Kauder (CDU) und Frank-Walter Steinmeier (SPD) hatte sich dagegen im Grundsatz darauf verständigt, die Bürger auf eine Erklärung für oder gegen ihre Organspende-Bereitschaft zu verpflichten. Dabei sollte auch die Möglichkeit eingeräumt werden, auf eine Erklärung vorerst zu verzichten. Allerdings waren die Gespräche wegen Detailfragen unlängst ausgesetzt worden. In Kürze wollen Kauder und Steinmeier aber erneut zusammenkommen. Die Bundesärztekammer hat einen eigenen Vorschlag zur Einwilligung in die Organ- und Gewebespende entwickelt. Nach dem „Modell einer Selbstbestimmungslösung“ sollen Krankenkassen, pri-

vate Krankenversicherungen und Meldebehörden regelmäßig eine Erklärung zur Organ- spende nachsuchen. Die Erklärung soll in Form des bisherigen Organ- und Gewebespende- ausweises abgegeben oder auf der neuen elektronischen Gesundheitskarte abgelegt wer- den. Das BÄK-Modell sieht zudem eine verstärkte Information der Bevölkerung über die Or- ganspende vor. Hierfür sollen die Kultusminister der Länder einen verpflichtenden Lehrplan zur Organ- und Gewebespende im Schulunterricht installieren. Die Bundeszentrale für ge- sundheitliche Aufklärung soll hierfür bundeseinheitliche Informationsmaterialien erstellen. Aber auch in der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten müsste dieses Thema nach dem Modell der Bundesärztekammer stärker verankert werden.

EUGH-URTEIL: EMBRYONALE STAMMZELLEN SIND NICHT PATENTIERBAR

Embryonale Stammzellen eines Menschen sowie Verfahren zu deren Gewinnung sind nicht patentierbar. Denn jede Zelle, die die Fähigkeit in sich trägt, sich zu einem vollständigen Menschen zu entwickeln – eine sogenannte totipotente Zelle –, muss nach EU-Recht als menschlicher Embryo bewertet werden. Darüber hinaus sei eine Erfindung nicht patentier- bar, wenn für das darin beschriebene Verfahren zuvor menschliche Embryonen zerstört oder diese als Ausgangsmaterial verwendet werden müssten. Zu diesem Urteil gelangte der Eu- ropäische Gerichtshof (EuGH) Mitte Oktober in Luxemburg. Die Richter folgten damit der Argumentation des EuGH-Generalanwalts Yves Bot. Bot hatte in seinen Schlussanträgen vom März 2011 betont, dass eine Erfindung, die embryonale Stammzellen als Ausgangsma- terial verwendet, gegen die Ethik und öffentliche Ordnung verstoße. Ein Patent zur Verwen- dung von menschlichen Embryonen nur zu industriellen oder kommerziellen Zwecken sei nur dann erlaubt, wenn die Erfindungen ausschließlich therapeutische oder diagnostische Zwe- cke verfolgen. Das heißt, Erfindungen dürfen auf Embryonen angewendet werden, wenn diese ihm selbst nutzen – etwa um Missbildungen zu beheben oder dessen Überlebens- chancen zu erhöhen. Der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Frank Ulrich Montgomery, hat das Urteil des EuGH begrüßt, da dieses menschliches Leben vor kommerziellem Han- deln schütze und für Rechtsicherheit in Europa Sorge. Seit langem fordere die Ärzteschaft ein Verbot der Patentierung von embryonalen Stammzellen. Mit ihrem Urteil würden die Richter diese Forderung nun in aller Deutlichkeit unterstützen und bestätigen, dass neue Erkenntnisse über natürliche Gegebenheiten zwar Entdeckungen, aber keine Erfindungen seien. „Patente aber können nur auf Erfindungen erteilt werden. Ethisch vertretbar ist aus unserer Sicht einzig die Forschung mit adulten Stammzellen oder Stammzellen aus Nabel- schnurblut. Diese gilt es nachhaltig zu fördern“ erklärte Montgomery. Das hätten auch Deut- sche Ärztetage immer wieder gefordert. Der deutsche Wissenschaftler Oliver Brüstle hatte 1997 beim Bundespatentamt die Patentierung von sogenannten neutralen oder neuronalen Vorläuferzellen beantragt. Diese Zellen werden bei der Behandlung neurologischer Erkrän- kungen wie Parkinson eingesetzt. Als eine Methode zur Gewinnung der Vorläuferzellen dient das Klonen von Embryonen, die dafür jedoch zerstört werden müssen. Die Umweltschutzor- ganisation Greenpeace hatte gegen dieses Patent Klage eingereicht, um Brüstles Patent für ungültig erklären zu lassen. Das Bundespatentamt gab Greenpeace in weiten Teilen Recht. Daraufhin ging Brüstle vor dem Bundesgerichtshof in Berufung. Dieser wandte sich an den EuGH, um die Auslegung des Begriffs „menschlicher Embryo“ zu erfragen.

PERSONALIE: DR. BERNHARD ROCHELL WIRD NEUER BÄK- HAUPTGESCHÄFTSFÜHRER

Die Bundesärztekammer (BÄK) erhält zum Jahreswechsel einen neuen Hauptgeschäftsfüh- rer: Dr. Bernhard Rochell wird am 1. Januar 2012 die Nachfolge von Prof. Dr. Christoph Fuchs antreten, der nach 21 Jahren in den wohlverdienten Ruhestand gegangen ist. Nach klinischer Tätigkeit in den Unfallchirurgischen Universitätskliniken in Münster und Magdeburg sowie seinem Wechsel in die Selbstverwaltung als Referent in der Deutschen Krankenhaus- gesellschaft war Rochell ab dem Jahr 2000 in der BÄK tätig, zuletzt als Stellvertretender De- zernent im Krankenhausdezernat. Seit 2004 leitet der 45-jährige Arzt das Dezernat Vergü- tung, Gebührenordnung und Morbiditätsorientierung der Kassenärztlichen Bundesvereini- gung. „Mit dem Aufbau einer zukunftsfähigen Patientenversorgung, einer neuen Wertschät- zung ärztlicher Arbeit und einer Intensivierung in der Zusammenarbeit der ärztlichen Organi- sationen haben das Präsidium und der Vorstand der Bundesärztekammer unter der Leitung

ihres Präsidenten, Dr. Frank Ulrich Montgomery, die aktuell wichtigsten Aufgaben und Herausforderungen für Politik und Ärzteschaft benannt“, stellt Rochell fest und verspricht, sich mit ganzer Kraft in den Dienst einer erfolgreichen Lösung dieser Herausforderungen zu stellen.

PERSONALIE: PROF. PETRA THÜRMANN IN BMG-SACHVERSTÄNDIGENRAT BERUFEN

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) hat Frau Prof. Dr. Petra Thürmann Ende Oktober in den Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen berufen. Die Fachärztin für Klinische Pharmakologie ist seit 2006 ordentliches Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer. Dem wissenschaftlichen Beirat des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) gehört sie seit 2009 an. Die 51-Jährige hat den Lehrstuhl für Klinische Pharmakologie an der Universität Witten-Herdecke inne und ist Direktorin des Philipp Klee-Instituts am Helios Klinikum Wuppertal. Schwerpunkt von Thürmanns Forschungsarbeit sind unerwünschte Wirkungen von Arzneimitteln. Basierend auf ihren Studien entwickelte sie unter anderem einen Arznei-Kompass für Senioren. Dieser zeigt auf, welche Medikamente mitunter nicht für ältere Menschen geeignet sind, da diese Nebenwirkungen hervorrufen können, wenn sie zusammen eingenommen werden.

PERSONALIE: DR. KLAUS REINHARDT NEUER HARTMANNBUND-CHEF

Der neue Vorsitzende des Hartmannbundes (HB) ist Dr. Klaus Reinhardt. Die Delegierten der HB-Hauptversammlung wählten Ende Oktober den niedergelassenen Allgemeinmediziner aus Bielefeld zum Nachfolger von Prof. Dr. Kuno Winn. Reinhardt ist seit 2005 Vorsitzender des Hartmannbundes in Westfalen-Lippe. Das Amt des stellvertretenden HB-Bundesvorsitzenden hatte er seit 2009 inne. Der 51-Jährige ist zudem der Vizepräsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe und Mitglied der Vollversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung des gleichen Bezirks.

Mit freundlichem Gruß

Ihre Pressestelle der deutschen Ärzteschaft

Impressum

Pressestelle der deutschen Ärzteschaft, Herbert-Lewin-Platz 1 (Wegelystr.), 10623 Berlin,

Tel.: 030 400456-700, Fax: 030 400456-707, E-Mail: presse@baek.de

Alexander Dückers