

Arbeitsgemeinschaft der *Association of the*
Wissenschaftlichen *Scientific*
Medizinischen *Medical*
Fachgesellschaften e.V. *Societies in Germany*



Geschäftsstelle | office:
Ubierstr. 20
D-40223 Düsseldorf
Telefon (0211) 31 28 28
TeleFAX (0211) 31 68 19

AWMF-Büro Berlin
Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstr. 58/59
D-10117 Berlin
Telefon: (030) 2800-4410
TeleFAX: (030) 2800-4419

e-mail: awmf@awmf.org
AWMF online: <http://awmf.org>

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0188(49)
gel. VB zur öAnhörung am 19.10.
11_VStG
13.10.2011

Stellungnahme

**Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen
Fachgesellschaften**

**zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der
Versorgungsstrukturen in der
Gesetzlichen Krankenversorgung**

Düsseldorf, Oktober 2011

Schon seit Jahren ist eine Verlagerung von Krankenversorgungsleistungen aus dem stationären in den ambulanten Sektor zu beobachten. Dieser Trend ist sinnvoll und gewollt. Er hat jedoch erhebliche Konsequenzen für die Lehre und die Forschung in den Medizinischen Fakultäten sowie für die ärztliche Weiterbildung in den Universitätsklinika.

Nach der derzeit gültigen Ärztlichen Approbationsordnung gehört es zu den Zielen der ärztlichen Ausbildung, die für das ärztliche Handeln erforderlichen allgemeinen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in Diagnostik und Therapie sowie praktische Erfahrungen im Umgang mit Patienten zu vermitteln. Zum Erreichen dieser Ziele gestaltet die Universität eine Ausbildung, deren Lehrstoff sich an der ärztlichen Praxis ausrichten soll. Durch die geschilderte Verlagerung von Krankenversorgungsleistungen aus dem stationären in den ambulanten Sektor werden in der ärztlichen Praxis häufig vorkommende Volkskrankheiten wie Diabetes mellitus, essentielle Hypertonie, chronische Krankheiten des Bewegungsapparates, chronische Magen-Darmerkrankungen in der Regel nicht mehr stationär behandelt. Die genannten Ziele der Ärztlichen Approbationsordnung können daher nicht mehr erreicht werden, wenn die Unterweisung der Studierenden ausschließlich an stationären Patienten erfolgt.

Auch für die medizinische Forschung hat die Verlagerung von Versorgungsleistungen in den ambulanten Sektor nachteilige Effekte. Insbesondere klinische Studien befassen sich ganz überwiegend mit Diagnostik und Therapie von Volkskrankheiten. Derartige Studien erfordern häufig, dass Patienten während mehrerer Jahre behandelt und beobachtet werden, und es wird zunehmend schwieriger, die für diese Studien erforderlichen Patienten zu rekrutieren. Aspekte der Präventivmedizin und der Versorgungsmedizin gewinnen zunehmend an Bedeutung. Entsprechende Forschungsvorhaben werden ganz überwiegend mit ambulanten Patienten durchgeführt.

Die ärztliche Weiterbildung ist eine wichtige Aufgabe der Universitätskliniken. Gemessen am Anteil der Weiterbildungsassistenten an der Gesamtzahl klinisch tätiger Ärzte sind die Hochschulkliniken im Vergleich zu den Versorgungskrankenhäusern überproportional an der Weiterbildung beteiligt. Eine umfassende und am zukünftigen Bedarf orientierte Weiterbildung an Universitätskliniken erfordert, dass dort auch Patienten mit häufig vorkommenden, unkomplizierten Krankheitsbildern, wie dies dem Gros der Patienten in Praxen niedergelassener Ärzte entspricht, betreut werden. Schließlich geht mit der Verlagerung von

Krankenversorgungsleistungen aus dem stationären in den ambulanten Sektor die Gefahr einher, dass einige Bereiche der ärztlichen Weiterbildung, wie z. B. Endokrinologie/Diabetologie, Reproduktionsmedizin und Rheumatologie in der Universitätsmedizin allenfalls noch marginal repräsentiert sind. Dies hätte zur Folge, dass in Zukunft in Deutschland Forschung auf diesen Gebieten kaum noch stattfindet.

An allen Universitätsklinika gibt es Hochschulambulanzen. Nach § 117 Sozialgesetzbuch V haben diese einen Anspruch auf Ermächtigung zur ambulanten ärztlichen Behandlung in dem für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang. Allerdings ist hierfür in den meisten Bundesländern eine Überweisung durch einen niedergelassenen Arzt erforderlich. Dies führt dazu, dass in den Hochschulambulanzen ganz überwiegend Patienten mit seltenen Erkrankungen oder mit schweren Komplikationen häufiger Krankheiten betreut werden. Somit tragen auch die bestehenden Hochschulambulanzen allenfalls in begrenztem Maße dazu bei, die Ziele der Ärztlichen Approbationsordnung zu erreichen, genügend Patienten für klinische Studien zu gewinnen sowie eine angemessene ärztliche Weiterbildung zu gewährleisten.

Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften schlägt daher für § 117, Absatz 1, Satz 2 folgende Formulierung vor:

Die Ermächtigung ist so zu gestalten, dass die Hochschulambulanzen die Untersuchung und Behandlung der in Satz 1 genannten Personen in dem für Lehre, Forschung und **ärztliche Weiterbildung** erforderlichen Umfang **ohne Überweisung durch einen niedergelassenen Arzt** durchführen können.

Ein zweiter Punkt betrifft die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung. Durch die Weiterbildung entstehen Mehrkosten, für die es in vielen anderen Ländern Finanzierungsregelungen gibt. Leider wird dieses für die Krankenversorgung wichtige Thema im vorliegenden Gesetzentwurf nicht behandelt.

Ein dritter Punkt betrifft die Texte zur Datentransparenz. Die nach § 303 bereitzustellenden Daten müssen nach Umfang und Qualität dafür geeignet sein, wissenschaftliche Studien aus dem Bereich der klinischen Forschung, der Epidemiologie und der Versorgungsforschung durchzuführen. Die Bundesärztekammer fördert seit 2005 Projekte zur Versorgungsforschung.

In § 303e sollte die Bundesärztekammer daher bei der Aufzählung der Nutzer der gespeicherten Daten genannt werden.