

105. Deutscher Ärztetag

Rostock
28. bis 31. Mai 2002



Hafenstadt Rostock: Backsteingotik und Brunnen der Lebensfreude

Rostock war in diesem Jahr Gastgeber des 105. Deutschen Ärztetages. Beeindruckend die gewählte Kulisse für die Eröffnung: Ein Trockendock in der Kwaerner Warnow Werft. Für Konfliktstoff sorgten vor allem die gesundheitspolitischen Entwicklungen. Ausführliche Statements von Bundesärztekammerpräsident Prof. Jörg-Dietrich Hoppe, dem Mecklenburg-Vorpommerschen Landesärztekammerpräsidenten Dr. Andreas Crusius und der Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt bildeten den Einstieg.

Arztzahlen, Bürokratie und Ausbildung

Einhellig wurde von allen drei Rednern die Ansicht vertreten, dass es schnelle Lösungen für den bevorstehenden Ärztemangel geben muss. Im Detail gingen die politischen Aussagen dann doch weit auseinander. Ulla Schmidt, noch im Januar 2002 eine Gegnerin der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV), kam vor den Delegierten zu der Erkenntnis, dass wir für eine Sicherstellung der Gesundheitsversorgung in Deutschland die KV doch brauchen, dagegen gibt es nach ihrer An-

sicht zu viele Krankenkassen. Ganz neue Töne also. Und sie ist zu der Einsicht gekommen, „dass Experten nicht immer die besten Berater sind“. Was den Ärztemangel angeht, so hat Frau Schmidt 200 Mill. Euro bereitgestellt. Das Geld soll für neue Stellen in den Krankenhäusern zur Verfügung stehen und kann ab sofort abgerufen werden. Gleichzeitig sollen die Krankenhäuser neue Arbeitszeitmodelle entwerfen.

Die Ministerin übersieht nach Ansicht von Herrn Prof. Hoppe, dass ungefähr 12.000 Ärzte im Krankenhaus fehlen, wenn das Urteil des EuGH zur Bereitschaftszeit umgesetzt werden sollte, was längst überfällig ist. Um das zu finanzieren, reichen 200 Mill. Euro bei weitem nicht aus. Und woher die Ärzte kommen sollen, ist ebenfalls nicht geklärt. Ulla Schmidt hat eigentlich nur wieder versucht, die Ärzteschaft vor der Bundestagswahl zu befrieden. Es ist ihr dieses Mal nicht gelungen. Durch die überzeugende Rede von Prof. Hoppe wurde die Augenschere der Politik deutlich. „Populismus statt Wissenschaftlichkeit“ kennzeichnen die Reformvorschläge und Konzepte des Bundesgesundheitsministe-

riums“, so Prof. Hoppe. Die gestiegene Bürokratisierung in der Praxis wird durch Disease Management Programme und Diagnoseorientierte Fallpauschalen weiter steigen. Schon ist die Rede von einer zentralen Datenerfassungsstelle, die Krankenkassen suchen neue Sachbearbeiter und spielen sich als Mediziner auf. Ein Mehr an Verwaltung zieht auch einen Verlust an Zeit nach sich. Zeit, die für die Behandlung der Patienten fehlt, wenn man nicht die Formularartätigkeit auf die Freizeit verlegt. Prof. Hoppe: „Die Verwaltung von Kranksein wird in der Zukunft wichtiger, als die Behandlung einer Krankheit. Und bald gibt es mehr Kontrolleure als Kontrollierte. Ein Paradigmenwechsel in der ärztlichen Tätigkeit steht bevor, dem müssen wir entgegen treten. Menschlichkeit statt Ökonomisierung muss auch für die Zukunft unseren Beruf kennzeichnen“.

Durch fortschreitende Reglementierungen und abnorme Bürokratisierung der ärztlichen Berufsausübung und einer budgetbedingten Arbeitsüberlastung ist in Deutschland der Arztberuf in Klinik und Niederlassung unattraktiv geworden. Der Deutsche Ärztetag fordert daher die



Prof. Dr. Hoppe eröffnet in der Kwaerner Warnow Werft



Gäste aus der Politik: u.a. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD)



Plenum in der alten Stadthalle Rostock

sofortige Umsetzung der novellierten Approbationsordnung, eine Bezahlung der Ärztinnen und Ärzte im Praktikum nach BAT II, die Änderung der Bundesärzterordnung zwecks Abschaffung der Arzt im Praktikum-Phase zum nächstmöglichen Zeitpunkt, eine Verbesserung der ärztli-

chen Weiterbildung in Klinik und Praxis, die Anerkennung des Bereitschaftsdienstes als volle Arbeitszeit, eine Reduzierung und Bezahlung von Überstunden sowie gleichen Lohn für gleiche Arbeit in allen deutschen Ländern. Entsprechende Entschließungsanträge der Sächsischen

Landesärztekammer fanden damit Berücksichtigung.

Forderung: tiefgreifender Wechsel der Gesundheitspolitik

Die Sicherstellung der notwendigen Ressourcen für das Gesundheitswesen durch Erweiterung der Einnahmebasis, Kostentransparenz, Abschaffung der Budgets, Ausgliederung von Individualleistungen, klare Ausrichtung auf medizinische Notwendigkeiten, Beachtung des Arbeitszeitgesetzes, vernünftige Einführung der DRG's, Schluss mit der Expertokratie und gerechte Honorierung sind notwendig.

Medizin mit Menschlichkeit

Der ärztliche Auftrag, die gesundheitlichen Probleme der Patienten nach dem anerkannten wissenschaftlich begründeten Stand der Medizin zu lösen, muss auch im Sozialversicherungssystem erfüllbar bleiben.

Die deutsche Ärzteschaft nimmt ihre Verantwortung für die Versorgung der Patienten als individuellen Behandlungsauftrag, aber auch als öffentliche Aufgabe gegenüber der Gesellschaft wahr. Nicht mehr nur die soziale Gestalt unseres Gesundheitswesens ist in Gefahr, sondern grundlegende Versorgungsaufträge werden, wenn keine Neuorientierung erfolgt, nicht mehr zu erfüllen sein. Die rücksichtslose Ökonomisierung führt nicht nur zu einer Ausgrenzung der sozial Schwachen und Kranken, sondern auch zu einem allgemeinen Qualitäts- und Funktionsverlust.

Schaffung einer einheitlichen Hausarzt-Qualifikation

Der Deutsche Ärztetag hat eine zweigliedrige Struktur für die Weiterbildung zum Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin sowie zum Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt vorgelegt.

Ab 2006 sollen nur noch diejenigen Ärzte für die hausärztliche Versorgung zugelassen werden, die eine fünfjährige allgemeinmedizinische Weiterbildung absol-

viert haben. Es ist jedoch absehbar, dass der allgemeinmedizinische Nachwuchs vor allem in Ostdeutschland allein nicht ausreichen wird, den Bedarf an diesem neuen Hausarzttyp zu decken.

Die Delegierten haben in Rostock diesen neuen Weiterbildungsgang für die hausärztliche Versorgung beschlossen. Danach sollen Allgemeinärzte und Internisten in einem einheitlichen Weiterbildungsgang zusammengeführt werden. Beide absolvieren zunächst eine gemeinsame dreijährige Weiterbildung in Innerer Medizin. Daran schließen sich zwei Jahre Weiterbildung in einer hausärztlichen Praxis für die künftigen Hausärzte an. Die spezialisierten Internisten der Zukunft bilden sich drei Jahre in ihrem jeweiligen Schwerpunkt weiter. Die Entscheidung wurde gegen den BDI getroffen. Dieser präferierte bis zum Schluss ein eigenes „Konvergenz-Modell“.

Durch die Entscheidung haben die Weiterbildungsgremien der Bundesärztekammer eine Arbeitsgrundlage für die grundlegende Reform der (Muster-)Weiterbildungsordnung, die sie dem 106. Deutschen Ärztetag im nächsten Jahr zur Abstimmung vorlegen wollen.

Individualisierung oder Standardisierung in der Medizin?

Die Mehrheit der Delegierten des Ärztetages vertritt die Ansicht, dass die individuelle Behandlung von Patienten und die Anwendung wissenschaftlich begründeter Leitlinien und evidenzbasierter Medizin sinnvoll miteinander verbunden werden müssen. Dazu sollen die Entscheidungskompetenzen des Arztes zur Nutzung von Informationen über den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft (Leitlinien, Qualitätsstandards) für die jeweils besondere Situation kranker und pflegebedürftiger Menschen gestärkt werden. Der Ärztetag hat entschieden, dass die wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften bedeutende Rollen in diesem Konfliktfeld übernehmen müssen und es Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltungs-

organe ist, gesundheitspolitische Fehlentscheidungen zu verhindern und dafür zu sorgen, dass der Arzt auch weiterhin sein Erfahrungswissen und seine wissenschaftlichen Erkenntnisse in der Medizin gleichermaßen verantwortungsvoll im Dienste der Patientenversorgung nutzen kann. Die Ärztliche Landesvertretung muss sich in den politischen Gremien als nicht zu unterschätzende Kraft positionieren.

Kategorische Ablehnung der Euthanasie durch die deutsche Ärzteschaft

Das Gesetz zur Legalisierung der Euthanasie durch das belgische Parlament ist

ein falsches Zeichen für alle, die leiden, für alle, die ohne Hoffnung sind. Der Deutsche Ärztetag bekräftigt seine eindeutige Ablehnung der Euthanasie und die Forderung nach einem Ausbau und einer Stärkung der Palliativmedizin und der Schmerztherapie.

Chancen für Ärztinnen

Frau Dr. med. Astrid Bühren, Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer und Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, sieht in einer ausgewogenen Repräsentanz beider Geschlechter in den Leitungsfunktionen auch die Chance für eine bessere medizinische Versorgung, hänge diese doch auch wesentlich vom Verständnis

der Lebenswelt der Patientinnen ab. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sei inzwischen keine extreme Wunschvorstellung mehr, sondern entspreche dem Lebensgefühl einer ganzen Generation. Zumal in Ostdeutschland die berufstätige Mutter einmal selbstverständlich war. Auch vor dem Hintergrund des bevorstehenden Ärztemangels besteht die Chance durch flexible Arbeitszeitmodelle Ärztinnen einen Berufseinstieg auch mit Kindern zu ermöglichen. Diskutiert wurde auf dem Deutschen Ärztetag auch über Verfahren, die eine bessere Vertretung von Ärztinnen in den Selbstverwaltungsgremien ermöglichen. Beispielhaft angeführt wurde die schleswig-holsteinische Regelung, wonach bei den Wahlen zur Ärztekammer Frauen mindestens entsprechend ihrem Anteil unter den Kammermitgliedern auf den Wahllisten vertreten sein müssen.

Novellierung einzelner Vorschriften der (Muster-)Berufsordnung

Die Neuregelung wird keine Differenzierung zwischen aufgedrängter und nachgefragter Werbung enthalten. Alle Werbeträger, wie zum Beispiel Schild, Briefbogen und Internetpräsentationen, sollen gleich behandelt werden. Künftig könnten neben Qualifikationen, die nach dem Weiterbildungsrecht erworben wurden, weitere Angaben wie Tätigkeitsschwerpunkte nicht nur wie bisher auf der Homepage, sondern unter anderem auch auf



Dr. Stefan Windau spricht zu den Delegierten

dem Praxisschild angekündigt werden dürfen.

Entschließungsanträge der Sächsischen Landesärztekammer

1. Abschaffung der Tätigkeit als Arzt/Ärztin im Praktikum (AiP)

Der 105. Deutsche Ärztetag stellt an die Bundesregierung den Antrag, die Phase Arzt/Ärztin im Praktikum vor dem Jahre 2009 abzuschaffen. Am 26. April 2002 wurde im Bundesrat die lange überfällige Reform der Ärztlichen Approbations-

ordnung beschlossen. Auch die Phase als Arzt/Ärztin im Praktikum (AiP) ist davon betroffen. (Angenommen)

2. DRGs - Versorgungsnotstand bei der ambulanten und rehabilitativen Behandlung

Der Deutsche Ärztetag stellt fest, dass es durch die Einführung der DRGs zu einem Versorgungsnotstand in der ambulanten und rehabilitativen Behandlung kommen wird und fordert das Bundesgesundheitsministerium auf, nach Lösungen zu suchen. (Angenommen)

3. Fortbildung zu Mobbing-erkrankungen ist dringlich

Der Deutsche Ärztetag möge folgende Entschliessung fassen: Erwerb und Vermittlung von Kenntnissen über die Erkennung von Mobbing-erkrankungen sollte fachübergreifendes Fortbildungsthema werden.

4. Vergütung der Ärzte in den neuen Bundesländern

Der Deutsche Ärztetag möge folgende Entschliessung fassen: Der 105. Deutsche Ärztetag fordert die Vergütung ärztlicher Leistungen in den neuen Bundesländern unverzüglich dem Niveau der westlichen anzugleichen. (Angenommen)

*Prof. Dr. Winfried Klug
Knut Köhler, M.A.*