

# 106. Deutscher Ärztetag

Köln  
20. – 23. Mai 2003

## Reform ist keine Reform gegen Ärzte

Die Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, gewohnt versöhnlich, präsentierte den Delegierten und Gästen des 106. Deutschen Ärztetages in Köln eine weich gespülte Fassung ihres Gesundheitssystemmodernisierungsgesetzes (GMG). Frieden stiften lautete die Devise, so wie schon bei ähnlichen Veranstaltungen, auch in Dresden. Neues kam nicht auf den Tisch.

Der Rückzug auf Allgemeinplätze war Programm: „Eine Reform ist auf Grund der demografischen Entwicklung notwendig. Die gestiegene Lebenserwartung ist zwar erfreulich, auch für einige Gäste im Saal, aber durch den fehlenden Nachwuchs ist die Finanzierung der Sozialleistungen nicht mehr gesichert. Es muss auf der Einnahmeseite und auf der Ausgabenseite reformiert werden“, so Frau Schmidt in ihrer Ansprache. „Die Reform ist keine Reform gegen Ärzte.“ Nur in wenigen Punkten wurde sie konkret. So sollen die Hausärzte gestärkt und als Lotsen im Gesundheitswesen fungieren. Auch an dem geplanten Deutschen Zentrum für Qualität in der Medizin hält sie weiter fest. Ein Beauftragter zur Bekämpfung von Missbrauch und Korruption im Gesundheitswesen wird gleich mit installiert. Transparenz und effektive Leistungsstrukturen sind das Ziel der Reformen von Frau Schmidt. Offensichtliches Grundanliegen des GMG ist aber nach den Worten des Präsidenten der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Rationierung von Gesundheitsleistungen unter dem Deckmantel einer Reform.

## Reform bedeutet Rationierung

Diese Aussage brachte ihm am Abend einen offenen Brief der Gesundheitsministerin ein, von dem er zuerst aus der Zeitung erfuhr, womit der eigentliche Adressat klar sein dürfte. In dem Brief schreibt Frau Schmidt, dass sie die Auffassung der Rationierung durch das GMG nicht nachvollziehen kann und es kein Ausrutscher im Eifer der Debatte war, wenn Herr Prof. Hoppe sich so äußert. Mit der Bundesgesundheitsministerin wird es keine Rationierung geben. Bei dieser Aussage bleibt sie. Trotz des „bösen Vorwurfs“ besteht weiterhin ein Kooperationsangebot, welches der Bundesärztekammerpräsident gern dazu benutzen will, der Ministerin die Auswirkungen ihrer derzeit geplanten Gesundheitsreform deutlich zu machen.

Die Abschaffung der Sektoralbudgets, die Förderung der Prävention und Direktverträge



Die sächsischen Delegierten bei der Abstimmung

zwischen Ärzten und Krankenkassen sind weitere Bestandteile des GMG. Mittelfristig soll der Sicherstellungsauftrag von den Kassenärztlichen Vereinigungen auf die Krankenkassen übergehen, nachdem diese sich in ihrer Zahl wesentlich durch übergreifende Zusammenschlüsse verringert haben. Das Deutsche Zentrum für Qualität in der Medizin wird nach den neuesten Plänen des Gesundheitsministeriums paritätisch mit 20 Vertretern unterschiedlicher Gruppierungen besetzt, darunter auch Ärzten. Das Ministerium

übernimmt „nur die Rechtsaufsicht und der Herr Lauterbach wird nicht Leiter dieses Zentrums“, so Frau Schmidt.

## Freiheit des Arztberufes

Die Einwände von Prof. Hoppe, dass alles, was das Zentrum leisten soll, bereits heute schon feste Bestandteile der ärztlichen Selbstverwaltung sind, blieben im Raum stehen. Genauso wie der Verweis auf die Berufsfreiheit des Arztes und die rechtlichen Bedenken gegen den Beauftragten zur Bekämpfung von



Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe eröffnete mit einer Grundsatzrede „Vertrauen in den Arztberuf“ den 106. Deutschen Ärztetag in Köln



Die Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt auf dem 106. Deutschen Ärztetag

Missbrauch und Korruption im Gesundheitswesen. Denn dieser soll auch sozialpolitische Handlungen überprüfen können, womit einer „...parteilichen Indoktrination Tür und Tor geöffnet werden und Erinnerungen an die DDR wach werden lassen“, so Dr. Thomas Lipp von der Sächsischen Landesärztekammer in der berufspolitischen Aussprache. Staatsmedizin, Staatsdirigismus und Staatskontrolle sowie zentralistische Bestrebungen lassen das GMG erkennen. „Wir stehen vor der Frage: Freiheit oder Sozialismus?“, so der Präsident der Landesärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Crusius. Ein Misstrauen gegen Ärzte wird mit dem GMG gesetzlich implementiert. Es kommt zu einer Prüf- und Überwachungsbürokratie. Danach werden junge Menschen kaum noch den Arztberuf ergreifen wollen. Der bevorstehende Ärztemangel wird verschärft. Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. Jan Schulze, sagte mit Blick auf die fehlenden Ärzte in Sachsen: „Was wir jetzt brauchen, sind Weichenstellungen für die Zukunft zur Sicherung des hausärztlichen Nachwuchses und keine neuen Beschränkungen.“ Der 106. Deutsche Ärztetag sprach sich deshalb weitestgehend gegen die Reformpläne aus und machte seine Standpunkte zur Sicherung der medizinischen Qualität, zum Erhalt der freien Arztwahl und der fachärztlichen ambulanten Versorgung sowie gegen die Rationierungspläne im Interesse der Patienten deutlich. Als positiv wurde dagegen die Erhöhung der Tabaksteuer und die Stärkung der Prävention gewertet.

Die Vergütung der Ärzte ist nach den Worten des Bundesärztekammerpräsidenten nicht zentraler Bestandteil von gesundheitspolitischen Diskussionen der Ärzteschaft, auch wenn das durch die Bundesgesundheitsministerin nach außen manchmal so dargestellt wird. Diese hatte in ihrer Rede gesagt, dass sie „aus Ärzten keine Millionäre machen kann.“ Es geht um die Sicherung der Arzt-Patientenbeziehung, um eine optimale Versorgung und um einen für alle zur Verfügung stehenden medizinischen Fortschritt. Prof. Hoppe: „Die verfasste Ärzteschaft vertritt die Interessen ihres Berufsstandes und damit auch unweigerlich die Interessen der Patienten. Wir betreiben keinen Lobbyismus, wie zum Beispiel einzelne Berufsverbände, weil wir Gesamtinteressen berücksichtigen.“ Der 106. Deutsche Ärztetag ist ein offensichtliches Beispiel dafür. Denn solch demokratische Entscheidungen, welche vorher durch zahlreiche Wortmeldungen und

Beschlussanträge vorbereitet werden, gibt es nicht einmal im Bundestag oder Bundesrat. Der weite und schwierige Weg zu einer neuen (Muster-)Weiterbildungsordnung kann dabei als exemplarisch gelten.

#### **Neuwahl des Präsidenten und der Vizepräsidenten**

Mit überwältigender Mehrheit wurden Herr Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe zum Präsidenten, Frau Dr. Ursula Auerswald, Bremen, und Herr Dr. Andreas Crusius, Rostock, zu Vizepräsidenten der Bundesärztekammer erneut vom Parlament der Ärzteschaft für die weiteren vier Jahre gewählt. Der 106. Deutsche Ärztetag bestätigte Herrn Professor Dr. Otto Bach, Dresden, als ordentliches Mit-

glied für den Vorstand des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung.

#### **Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung**

Nach jahrelanger intensiver Vorbereitung hat der 106. Deutsche Ärztetag die Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung beschlossen. Die Anzahl der ärztlichen Weiterbildungsbezeichnungen wird von bislang 160 auf ca. 100 reduziert. Die neue Weiterbildungsordnung sieht nur noch drei Qualifikationsebenen vor. Wesentliche Neuerung ist die Differenzierung zwischen Gebietsdefinitionen und Kompetenzen, die innerhalb der Gebietsgrenzen durch Weiterbildung zu erwerben sind. Auf dem 105. Deutschen Ärztetag in Rostock hat-

ten im letzten Jahr 182 von 238 Delegierten dem Konzept der Bundesärztekammer zur Verschmelzung der Fächer Innere und Allgemeinmedizin mit dem Ziel einer einheitlichen Hausarzt-Qualifikation zugestimmt. Gegen das Hausarzt-Modell hatten sich unter anderen der Bundesverband Deutscher Internisten, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin deutlich ausgesprochen. Deshalb war der diesjährige Ärztetag erneut durch Grundsatzdiskussionen über diese Novelle der (Muster-)Weiterbildungsordnung geprägt. Hauptkritikpunkt der Gegner des Hausarzt-Modells war und ist, dass das neue Konzept das Fach Innere Medizin in seine Schwerpunkte zerlege und den Allgemein-Internisten faktisch abschaffe. Nach einer heftigen Debatte bestätigte der 106. Deutsche Ärztetag mit 138 Stimmen bei 100 Gegenstimmen und sechs Stimmenthaltungen ausdrücklich die Rostocker Beschlüsse. Der „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“ ist der Hausarzt der Zukunft. Die Weiterbildungszeit beträgt 60 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte, davon 36 Monate in der stationären internistischen Patientenversorgung und 24 Monate Weiterbildung in der ambulanten hausärztlichen Versorgung. Die Fachärztin/der Facharzt für „Innere und Allgemeinmedizin“ wird den Notwendigkeiten der Patientenversorgung gerecht und stellt ein geeignetes Bildungskonzept für die Ärztinnen und Ärzte in Arztpraxen, Krankenhäusern und Universitätskliniken dar.



*Professor Dr. Jan Schulze sprach über die Umsetzung der neuen Approbationsordnung für Ärzte an den Medizinischen Fakultäten mit Beginn des Wintersemesters 2003/2004. „Die neue Approbationsordnung führt zu einer wesentlichen Verbesserung der medizinischen Ausbildung“.*

Neben dem Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin wird es künftig einen Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunktbezeichnung – Angiologie, Diabetologie, Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie, Kardiologie, Nephrologie – geben. Die Ausbildungszeit zum Fachinternisten mit zusätzlicher Schwerpunktbezeichnung beträgt sechs Jahre.

Nach achtstündigen intensiven Diskussionen beschloss der 106. Deutsche Ärztetag mit eindeutiger Mehrheit die (Muster-) Weiterbildungsordnung 2003 und bittet die Landesärzte-

kammern die novellierte (Muster-) Weiterbildungsordnung bundeseinheitlich und zeitnah in den Kammerbereichen einzuführen.

### **Palliativmedizinische Versorgung in Deutschland**

Bereits auf dem 105. Deutschen Ärztetag in Rostock bekräftigte die Ärzteschaft ihre eindeutige Ablehnung der Euthanasie und die Forderung nach Ausbau und einer Stärkung der Palliativmedizin und der Schmerztherapie. Die Aufgabe der Palliativmedizin ist es, Patienten mit unheilbarer Krankheit und begrenzter Lebenserwartung ganzheitlich zu betreuen. Die Zielstellung der Palliativmedizin ist, durch eine bedürfnisorientierte Medizin eine bestmögliche Lebensqualität für den Patienten zu erreichen. Der 106. Deutsche Ärztetag hat sich schwerpunktmäßig mit der Palliativmedizin befasst. Die deutsche Ärzteschaft lehnt die aktive Sterbehilfe als unethisch und unärztlich ab. Der Deutsche Ärztetag begrüßte die Integrierung der Palliativmedizin in die (Muster-)Weiterbildungsordnung und fordert die Aufnahme der Palliativmedizin als Querschnittsbereich in die Approbationsordnung für Ärzte und ihre Zulassung als Wahlfach für die abschließende ärztliche Prüfung, den Auf- und Ausbau ambulanter und stationärer palliativmedizinischer Versorgungsstrukturen, die Anpassung der Krankenhausfinanzierung an die Bedürfnisse schwerkranker und sterbender Menschen sowie eine integrierte Versorgung. Das Parlament der Ärzteschaft betont die Notwendigkeit guter palliativmedizinischer



*Verleihung der Paracelsus-Medaille der deutschen Ärzteschaft an Herrn Dr. Horst Buck-Gramcko, Hamburg, Herrn Dr. Hans Hege, Gilching, und Herrn Prof. Dr. Hellmut Mehnert, München*



*Prof. Dr. Jan Schulze, Prof. Dr. Gunter Gruber und Prof. Dr. Rolf Haupt diskutieren (v.l.)*



*Herr Dr. Erik Bodendieck unterstrich die Bedeutung der ambulanten palliativmedizinischen Betreuung der Sterbenden*

und hospizlicher Angebote, um dem Ruf nach aktiver Sterbehilfe eine echte Lebenshilfe entgegen zu setzen.

#### **Novellierung einzelner Vorschriften der (Muster-)Berufsordnung**

Mit der Novellierung des § 33 wird die Zusammenarbeit von Arzt und Industrie neu geregelt. Ärzte dürfen keine Zuwendungen annehmen, die über den eigentlichen Zweck einer ärztlichen Fortbildungsveranstaltung hinausgehen. Die Kooperation von Ärzteschaft und Industrie muss so gestaltet sein, dass die Unabhängigkeit des Arztes zweifelsfrei gesichert ist und das Patientenwohl als oberste Handlungsmaxime gewahrt bleibt. Im Berufsrecht sind jetzt der Transparenz-



*Herr Professor Dr. Rolf Haupt forderte, dass der Medizinstudent in seiner Ausbildung so früh wie möglich in die Palliativmedizin einbezogen wird*

grundsatz und der Dokumentationsgrundsatz verankert, nach denen Verträge über die Zusammenarbeit von Ärzten und Industrie schriftlich abgeschlossen und den Ärztekammern auf Verlangen vorgelegt werden müssen.

#### **Fortbildungszertifikat der Landesärztekammern**

Die Fortbildungszertifizierung ist ein Angebot der Ärztekammern zur Würdigung der freiwilligen Fortbildungsbemühungen ihrer Mitglieder. Der 106. Deutsche Ärztetag nahm das Fortbildungszertifikat zum freiwilligen Fortbildungsnachweis zustimmend zur Kenntnis und bat die Landesärztekammern, das Fortbildungszertifikat auf der Basis der hier formulierten Rahmenbedingungen einzuführen.



*Herr Dr. Thomas Lipp sprach über die Bedeutung der Ernährungstherapie in der Palliativmedizin*

Folgende Entschließungsanträge der Delegierten der Sächsischen Landesärztekammer wurden vom 106. Deutschen Ärztetag angenommen:

- **Angleichung von Gehältern**
- **EBM/GOÄ-Angleichung**
- **Lehrevaluation nach einheitlichen Kriterien**
- **Abschaffung des „Arzt im Praktikum“**
- **Ärztemangel**

Im Internet unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de) ist der Wortlaut dieser Entschließungsanträge veröffentlicht. Das komplette Beschlussprotokoll finden Sie unter [www.baek.de](http://www.baek.de).

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