

Von „A wie Allgemeinmedizin“ bis „Z wie Zukunft des ärztlichen Handelns“



Dr. Maria E. Fick, Vizepräsidentin der BLÄK.

Ich bin hier angetreten mit der Begeisterung, das Bild der Ärztinnen und Ärzte, das durch die Politik und die Medien in den letzten 30 Jahren immer wieder in die Sündenbockposition gestellt und mit allen möglichen Attacken belastet wurde, wieder ein wenig ins rechte Licht zu rücken. Das Image unseres Berufs und seiner Bedeutung wieder aufzufrischen, war und ist mein Ziel. Es mag etwas unrealistisch klingen, aber Visionen erscheinen immer so in den Augen derer, die nur in der Gegenwart denken und nicht auch in der Zukunft. Nach diesen Überlegungen möchte ich Ihnen in kurzen Abschnitten von meiner Tätigkeit im Jahr 2001/02 berichten.

Öffentlichkeitsarbeit

Wie Sie wissen, liegen mir vor allem die Bereiche am Herzen, die weniger spektakulär sind und mehr in die Tiefe und in die Bedeutung unseres Berufes gehen. Wir sollen als Ärztinnen und Ärzte nicht unsere Versuche,

Änderungen herbeizuführen und Altbewährtes mit Neuem zu verbinden, still und leise tun. Nein. Wir müssen darüber reden und darüber berichten, was wir leisten, und die Öffentlichkeit darüber informieren. Um diese Aufgabe im Ärztehaus Bayern richtig vollziehen zu können, ist die Pressestelle mit all ihren Mitarbeitern, an der Spitze Dagmar Nedbal, in die neu gestalteten Räume der früheren Filiale der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer im Hause umgezogen und bietet uns allen gute Arbeit und erfreuliche Zusammenarbeit.

Ethik

Durch die Teilnahme an der Tagung „Medizin und Medien“ in der Evangelischen Akademie in Tutzing konnten Dagmar Nedbal und ich in den verschiedenen Vorträgen und Diskussionen mit Vertretern aller denkbaren Medien feststellen, dass wir wohl auf dem richtigen Weg sind.

Es klingt vielleicht nicht mehr zeitgemäß, wenn ich Sie Kolleginnen und Kollegen nenne, aber in meinen Ohren klingt es weit besser, als die politisch und gesellschaftlich geprägten Wortschöpfungen wie Leistungserbringer, Leistungsanbieter oder auch neuerdings Behandler. Schon Immanuel Kant wusste: „Alle Sprache ist äußeres Denken, das Denken ist innere Sprache.“ Ich kann keine sprachliche Weiterentwicklung mit diesen holrigen deutschen Worten feststellen.

Veränderungen

Es ist jedes Jahr eine neue Herausforderung in der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) mitwirken zu können. Die mir gestellten und von mir gewählten Aufgaben in verschiedenen Tätigkeitsbereichen sind immer wieder aufregend und begeisternd, wenn auch zwischendurch mal enttäuschend, wenn man mit Menschen in Behörden, Institutionen, Verbänden und Ministerien zu tun hat. An dieser Stelle möchte ich das Zitat von Dostojewski wiederholen, das Ministerin Christa Stewens bei der Eröffnungsveranstaltung brachte: „Veränderung ist das, was die Menschen am meisten fürchten.“

Und so gelangt manche gute Idee nicht zur Realisierung, weil sie nicht der täglichen Routine entspricht, und so kommen sie alle gelegentlich nicht in den Genuss von Veränderungen.



Die Evangelische Akademie Tutzing veranstaltet Tagungen zum Thema Ethik.

Akademie
für
Ethik
in der
Medizin e.V.



7. Niederbayerische Ethiktagung

Die suchtfreie Gesellschaft

Ein Wunsch?
Eine Vision?

Historischer Rathaussaal
Theresienplatz 20, Straubing

Samstag, 23. November 2002

Ärztl. Kreisverbände Landshut und Straubing
Ärztl. Bezirksverband Niederbayern
Bayerische Landesärztekammer
Akademie für Ethik in der Medizin e.V.

Schon traditionell: Die Niederbayerische Ethiktagung im November.

Mit der zwischenzeitlich gut angelaufenen Kooperation zwischen der Ludwig-Maximilians-Universität München und der Technischen Universität München sowie der Evangelischen Akademie in Tutzing, der Hospizakademie in München und im weiteren Umkreis der Akademie für Ethik in der Medizin in Göttingen ist die Ethik im bayerischen Raum sicherlich gut bedient. Wir sind dabei, die Kreise weiter zu schlagen, zum Beispiel mit der jährlich stattfindenden Niederbayerischen Ethiktagung, die dieses Jahr im November durchgeführt wird, unter dem Titel „Die suchtfreie Gesellschaft – Eine Vision? Ein Wunsch?“.

Wir ermuntern auch andere Kreis- und Bezirksverbände, sich mit Arbeitskreisen für Ethik in der Medizin ebenfalls einzubringen, um Diskussionen zu führen und Erfahrungsaustausch zu pflegen, die im alltäglichen medizinischen Leben notwendig sind. Die regelmäßige Ankündigung unserer verschiedenen Fortbildungsangebote im Bayerischen Ärzteblatt gilt zu Ihrer Information. Wir sind gerne bereit, auch Auskunft über entsprechende Referenten zu geben.

Ich selbst konnte unsere Kompetenz in verschiedener Weise als DiskutantIn oder ReferentIn bei medizinischen oder interdisziplinären Veranstaltungen einbringen, die ethische Themen in der Medizin betrafen. Auch konnte ich durch eine Intervention im Rahmen einer Anhörung im Juli 2001 der Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt ein Schreiben überreichen, in dem wir forderten, Ethik in der Medizin als interdisziplinäre Veranstaltung innerhalb des Studiums festzuschreiben. Als Resultat konnten wir feststellen, dass dies in verschiedenster Weise in der Approbationsordnung erfolgt ist.

„Gesundheitskommunikation“

Es ist dringend notwendig, die Kommunikation zwischen Patienten, Pflegepersonal und Ärzten zu üben und auch entsprechend auszuüben. Da auf diesem Gebiet in der Öffentlichkeit ein Mangel erkannt wurde, soll ein neuer Studiengang „Gesundheitskommunikation“ eingeführt werden. Meines Erachtens sollte die Kommunikation bevorzugt ein Teil unserer Ausbildung zum Arzt an der Universität und an den Krankenhäusern sein, was natürlich auch verlangt, dass unsere derzeit leitenden Weiterbilder diesbezüglich eine Kompetenz besitzen. Beim Auswahlverfahren für das Medizinstudium sollte erworbene soziale Kompetenz, zum Beispiel in einem sozial-gesellschaftlichen Jahr vor dem Studium, mit ausschlaggebend sein.



**Patientenforum
der Bayerischen
Landesärztekammer
(BLÄK)**

Thema:
„Volkskrankheit Osteoporose –
Heilung ist möglich, Vorsorge
besser“

am: **Donnerstag, 18. April 2002**
von: **16:00 bis 18:00 Uhr**
im: **Ärztehaus Bayern,
Großer Saal, V. Stock
Mühlbauerstr. 16
81677 München**


Präventionsaktivitäten in der Kammer ...

Prävention


Vor vier Jahren wagte ich es, zu bemerken, dass wir uns wohl verstärkt mit Ethik in der Medizin und Prävention auseinandersetzen müssen. Prävention ist nun in aller Munde, vor allen Dingen bei den Politikern. Wir werden sehen, ob den entsprechenden Worten auch Taten folgen. Denn es ist keinesfalls so, dass nur die Ärztinnen und Ärzte sich darum sorgen sollen, sondern die gesamte Bevölkerung. Es sind die Bürgerinnen und Bürger, die präventiv für sich selbst Verantwortung übernehmen können und müssen. Sie können entsprechend aufgeklärt und informiert dazu beitragen, dass Krankheiten nicht erst in dem Ausmaße zum Tragen kommen, wie sie in einer Wohlstandsgesellschaft entstehen.

„Patientencharta“


Hier möchte ich auf die geplante „Patientencharta“ hinweisen, in der Patientenrechte festgeschrieben werden. Die Grundidee ist gut, aber wenn nicht auch die Pflichten eines Patienten darin verankert sind, ist die „Kreation“ nicht akzeptabel, da am Ende die Pflichten nur auf der Seite der Ärztinnen und Ärzte aufgeführt werden. Dies kann zu keiner guten Kooperation führen sowohl im präventiven wie auch im kurativen Sinne.



Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit, Ernährung und
Verbraucherschutz



**Aktiv gegen
Darmkrebs**



Vorsorge
schützt
Ihr Leben

... und gemeinsam mit dem Bayerischen Gesundheitsministerium.

Präventionskommission

In der BLÄK haben wir zwei gemeinsame Präventionskommissions-Sitzungen durchgeführt, wobei wir das Hauptaugenmerk vor allem auf die moderne Schule mit dem Bewegungsbereich und der Ernährung legten.

Schulsport

Dazu hielten wir im November 2001 ein Pressegespräch im Ärztehaus ab, das zahlreiche Schüler und Lehrer interessiert mitverfolgten. Die Printmedien sowie das Fernsehen berichteten darüber. Unser Engagement hat gewisse Früchte getragen, obwohl wir bisher kein persönliches Gespräch mit der Ministerin nach mehrfachen Bemühen erreichen konnten. Es wurde im vergangenen Jahr eine zumindest theoretische Erhöhung der Stundenzahlen in den Sport-Lehrplänen erreicht. Auf die Neuformierung eines Faches „Sport – Gesundheit – Biologie“ hatten wir bisher keinen Einfluss. Dies wäre vor allem im Zusammenhang mit der geplanten Tagesschule sinnvoll, um Teile der Bevölkerung zu erreichen, die wir schwer mit Präventivmaßnahmen ansprechen können.

Patientenforum

Ein weiteres Thema, das wir in die Öffentlichkeit trugen, war die „Osteoporose“. Zu diesem Thema haben wir im vergangenen

Jahr Artikel im Bayerischen Ärzteblatt veröffentlicht und ein Patientenforum im Frühjahr 2002 veranstaltet, zusammen mit drei namhaften Experten aus diesem Bereich unter reger Anteilnahme der Bevölkerung.

Präventivsport

Meine Mitwirkung in der Landesarbeitsgemeinschaft beim Bayerischen Landes-Sportverband „Sport pro Gesundheit“ ist eine regelmäßige Tätigkeit mit zunehmendem Interesse der Sportvereine. Diese Auszeichnung gibt es beim Erwerb der Qualifikationen für Präventivsport.

„Bayern aktiv“

Wir wirkten in der bayernweiten Vorsorgeaktion „Darmkreiserkrankungen“ mit, die im März dieses Jahres stattfand und mit der Neueinführung der Koloskopie ab dem 56. Lebensjahr weiterverbreitet werden soll. Zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) und dem Gesundheitsministerium mit der Aktion „Bayern aktiv“ wurden zum Beispiel verschiedenerorts „Hotlines“ mit lokalen Zeitungen zum Thema „Früherkennung Darmkrebs“ eingerichtet und erfolgreich von Allgemeinärzten und Gastroenterologen bedient.

Sucht

Sucht, Prävention und Therapie war das Thema der Podiumsdiskussion auf dem Nürnber-

ger Fortbildungskongress im Dezember 2001, der zusammen mit der Bayerischen Landesapothekerkammer (BLAK) sowohl mit Vorträgen für Ärzte, aber auch mit einer öffentlichen Veranstaltung für die Bevölkerung diesem Thema gewidmet war. Außerdem wurde ein Suchtforum im Frühjahr dieses Jahres im Ärztehaus durchgeführt, an dem sehr viele Apotheker und ihre Angestellten, aber leider eine relativ geringe Zahl an Ärztinnen und Ärzten teilnahmen.

Die „Suchtmedizinische Grundversorgung“ im Curriculum wird weiterhin regelmäßig angeboten und wäre eigentlich für jeden Arzt sinnvoll zu erwerben. Erwähnen möchte ich nebenbei, dass die Substitutionsversorgung in verschiedenen Bereichen Bayerns mit den neuen Substitutionskriterien sicherlich erschwert wurde. Es stehen wohl nicht mehr ausreichend Kolleginnen und Kollegen dafür zur Verfügung, sodass sich die Frage stellt, ob nicht in diesem Fall die Ambulanzen der Bezirkskrankenhäuser in diese Versorgung eingebunden werden müssen. Die Bereitschaft der Bezirke und des Ministeriums sind diesbezüglich nicht sehr ermutigend. Hier sei ein kurzer Hinweis in eigener Sache erlaubt:

Die psychologische Vermittlungsstelle für Ärztinnen und Ärzte mit Suchtproblemen beim bayerischen Versorgungswerk ist inzwischen fest etabliert und wird auch frequentiert. Sie wurde auf Antrag von Dr. Astrid Bühnen und dem Ausschuss „Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte“ in dieser Position eingerichtet.

Meine eigene Idee zum Thema Prävention wäre, dass man eine Wiederbelebung der allseits bekannten Grundsätze der Kneipp-Bewegung durchführen könnte im Rahmen der Aktion „Bayern aktiv“. Die Grundsätze der Kneipp-Bewegung beinhalten sämtliche präventive Elemente und könnten in diesem Zusammenhang zu einer neuen Bedeutung gebracht werden.



Zusammenarbeit mit der BLAK und der Bayerischen Akademie für Suchtfragen (BAS).



Bundesweite Präventionskampagne 2002.

Die diesjährige Präventionskampagne der Bundesärztekammer (BuÄK) befasst sich mit Menschen im mittleren Alter, zwischen 30 und 50 Jahren. Wir haben uns dahingehend verständigt, dass wir Prävention nicht nur an einem Tag im Jahr für sinnvoll halten, sondern dass wir vielmehr langfristig arbeiten und ein Jahr unter dieses ganze Thema stellen wollen. Deshalb sollen verschiedene Angebote über das ganze Jahr hindurch die Eigenverantwortlichkeit des Patienten, aber auch die Mitwirkung der Ärztinnen und Ärzte fördern.

Gewalt

Ein Thema, das wir noch weiter ansprachen, war die Gewalt im häuslichen Bereich. Wir konnten dabei Dr. Franz Freisleder, Leiter der Heckscher Klinik und Mitglied unserer Präventionskommission, zu einem Vortrag gewinnen. Auch war der Leitende Ministerialrat Dr. Martin Stübner anwesend, um dieses Thema mit uns zu beleuchten. Sich mit „Prävention im Gewaltbereich“ auseinander zu setzen, sind auch alle Kreis- und Bezirksverbände aufgefordert, zum Beispiel in verschiedenen Arbeitskreisen vor Ort, etwa bei Elternberatung, in der Schule und im Berufsleben.

Hilfe kann bei verschiedensten Themen unsere Neueinführung der Pressestelle, der Artikeldienst „Kammer-Xtra“ leisten. Wir haben in diesem Zusammenhang zum Schulbeginn einen Artikel mit dem Titel: „Jugenduntersuchung U 10 – nicht vergessen“ verfasst. Sie können gerne Vorschläge mit Themen, die von allgemeinem medizinischen Interesse sind, zur Aufbereitung in unsere Pressestelle einbringen.

Geplant ist von der BLÄK ein weiteres Patientenforum unter dem Titel „Männergesundheit“ mit allen Aspekten der Vorsorge des Mannes und der Prävention von Männerkrankheiten. Dies soll auch im Hinblick auf die „Gender-Mainstreaming-Bewegung“ sein, die sich geschlechterspezifisch und geschlechtersensibler mit Chancengleichheit und vor allem auch im medizinischen Bereich mit speziellen Erkrankungen bei Männern und Frauen befasst. Wir wollen uns dem allgemeinen Trend anschließen und aus unserer fachspezifischen Sicht dieses Thema angehen.

Ärztinnen

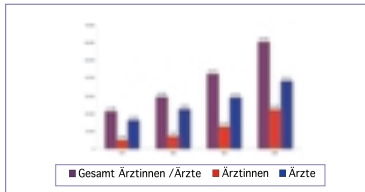
Da wir schon bei „Gender-Mainstreaming“ und der geschlechterspezifischen Betrachtungsweise sind, möchte ich über den 105. Deutschen Ärztetag in Rostock kurz berichten. Das Thema „Ärztinnen-Zukunftsperspektiven“ wurde durch unsere Kollegin Astrid Bühnen, Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, in Rostock auf die Tages-

Ärztinnen der Bayerischen Landesärztekammer



Zahlen – Daten – Fakten

Ärztinnenzahlen
Entwicklung
1971 bis 2001



Ärztinnen nach
Tätigkeitsarten

LÄK	Gesamt		Berufstätig		Berufstätig	
	Anzahl Ärztinnen	Anzahl Ärzte	ohne ärztliche Tätigkeit Erziehungszeit > 28 Jahre	2114	ambulant	stationär
Bayern	60.600	22.488	950	2114	16.359	6673

LÄK	in Behörden Körperschaften		in sonstigen Bereichen i.d.B.		in Teilzeit		Ärztinnen im Praktikum (APf)		in Weiterbildung	
	6066	517	1679	nicht erfasst	1424	nicht erfasst				
Bayern	6066	517	1679	nicht erfasst	1424	nicht erfasst				

LÄK	in leitender Position		Tabellarische Angaben nach Landesärztekammern und Tätigkeitsarten Stand: 31.12.2001	
	Chefärztin (C=)	Professordr. (P=)	absolut	Prozent
Bayern	26	nicht erfasst	34	18,8 %

Ärztinnen in Gremien
der ärztlichen
Selbstverwaltung

	♀	♂	absolut	Prozent
Präsidium	1	2	3	33 %
Kammervorstand	3	19	22	13,6 %
Arbeitsausschüsse	15	73	88	17 %
Abgeordnete zum Deutschen Ärztetag	3	35	38	7,8 %
Delegierte zum Bayerischen Ärztetag	34	146	180	18,8 %

Ärztinnen und „Ärztmangel“

Da scheinbar eine Medikalisation aller Lebensbereiche nicht aufzuhalten ist, sind Ärztinnen und Ärzte nach der universitären Ausbildung bereit, in verschiedenste nicht kurative Gebiete einzusteigen und nicht mehr für die Patientenversorgung zur Verfügung zu stehen. Dies ist wohl mit eine Ursache für den drohenden Ärztemangel. Wie wir am 27./28. September der *Ärztezeitung* entnehmen konnten, könnte es zu einem Kreislauf in Europa kommen. Wir sehen es bereits in Nordostbayern, dass tschechische Ärztinnen und Ärzte zu uns kommen. Nach Tschechien, wo man verzweifelt versucht, durch höhere Löhne die Leute zu halten, werden aus dem weiteren Osten, also Polen und Ukraine, Ärztinnen und Ärzte nachrücken. Wir kennen dieses Phänomen bereits aus anderen Branchen, zum Beispiel aus der Bauwirtschaft.

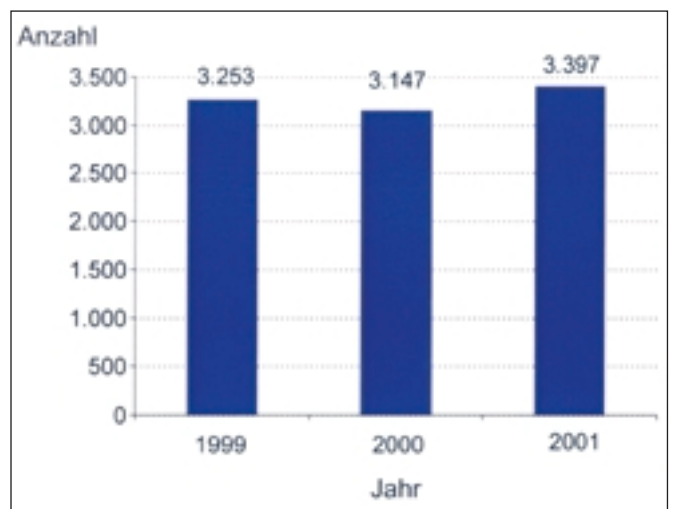
Arzthelferinnen

Ich möchte zu den Arzthelferinnen überleiten, die uns sehr am Herzen liegen, da sie uns bei unserer täglichen Arbeit unterstützen. Bei den Arzthelferinnen wurden im letzten Jahr knapp 3400 Ausbildungsverträge neu abgeschlossen, so viele wie selten zuvor. Und auch in diesem Jahr weisen die bislang getätigten Neuabschlüsse darauf hin, dass dieses Ergebnis erneut erreicht wird.

Diese Zahlen sind einerseits sehr erfreulich, geben sie doch einen Hinweis über die große Beliebtheit dieses Ausbildungsberufs bei den Schulabgängerinnen. Sie verbergen jedoch, dass sich das Bildungsniveau derer, die diesen Beruf ergreifen, in den letzten Jahren vor allem in den Großstädten dramatisch verschlechtert hat. Die Nichtbestehensquote in der Abschlussprüfung liegt zum Beispiel in München mittlerweile bei knapp 30 %. Hier

ordnung gebracht und bearbeitet. Es sprachen die Bundesministerin für Bildung und Forschung Edelgard Bulmahn und die neuberufene Chefärztin der Chirurgie Professor Dr. Doris Henne-Bruns aus Ulm. Auch jüngere Kolleginnen im Studium und Ärzte im Praktikum kamen zu Wort und konnten ihre Meinung äußern und ihre Erfahrungen mitteilen. Aus jeder Landesärztekammer haben die Kolleginnen ein Poster zur Ausstellung mit ihren Aktivitäten und Statistiken gestaltet. Es war meines Erachtens eine sehr gelungene Posterausstellung, die auch jederzeit an anderer Stelle gezeigt werden kann. Wir konnten die Bedeutung und die Aktivitäten unserer Kolleginnen früher und heute demonstrieren. Ich hoffe, dass wir das Spektrum noch erweitern können, wenn wir unsere Kolleginnen – die ja nicht wenige sind, sondern rund ein Drittel ausmachen – ermutigen können, verstärkt in den Gremien der Selbstverwaltung mitzuarbeiten. Es ist traurig, dass wir im Vorstand der BLÄK lediglich drei Frauen und unter den Delegierten nur 34 Ärztinnen sind. Zwischenzeitlich sind zwar fünf Kreisverbandsvorsitzende Frauen, aber bisher gibt es keine Bezirksverbandsvorsitzende. Ich möchte mich dem Aufruf des Präsidenten im August-Heft 2002 des *Ärzteblattes* anschließen:

„Stellen Sie sich zur Verfügung und machen Sie mit, Sie können mitbestimmen“. Zur Seite der männlichen Kollegen möchte ich sagen: „Bauen Sie Ihre Angst vor aktiven Frauen ab!“ Wir wollen eigentlich nur mit unserem etwas anderen Sachverstand und unserer etwas anderen Auffassung dazu beitragen, dass die Landesärztekammer ihre vielfältigen und vielseitigen Aufgaben zum Wohl aller Ärztinnen und Ärzte in Bayern ausführen kann.



Neuabschlüsse im Ausbildungsberuf Arzthelferin.

stellt sich die Frage, ob wir bei besonders schwachen Auszubildenden nicht zusätzlichen Unterricht einfordern müssen, auch wenn dies in begrenztem Umfang zu Lasten der Arbeitszeit in den betroffenen Praxen geht.

Weiterbildung

Die Weiterbildung für die Arzthelferinnen wurde weiter ausgebaut. Wie Sie dem Bayerischen Ärzteblatt entnehmen konnten, wurden nun als weitere Bausteine in unserer Angebotspalette bundeseinheitliche Fortbildungscurricula „Dialyse“ und „Pneumologie“ von der Aufsichtsbehörde genehmigt. Zurzeit laufen Gespräche mit geeigneten Kursanbietern, da die ersten Kurse für das kommende Jahr geplant sind. Ebenfalls in Planung ist in der BLÄK eine Fortbildung „Ernährungsberatung“ für die Arzthelferinnen. Mit den Arbeiten soll in Anlehnung an die bestehenden Konzepte im kommenden Winter begonnen werden.

Die Röntgenverordnung, die am 1. Juli 2002 in Kraft getreten ist, wird auch die Arzthelferinnen betreffen, über die konkreten Auswirkungen lässt sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch wenig sagen, da uns die Richtlinie zu dieser Verordnung fehlt. Sie wird für diesen Herbst erwartet.

Für Arzthelferinnen in der Ausbildung ist eine Berufsausbildungsbeihilfe unter bestimmten Voraussetzungen möglich und wird in der Regel für 18 Monate bezahlt. Anträge müssen bei den Arbeitsämtern gestellt werden. Wie alljährlich wurden die so genannten Ausbilderkurse für Kolleginnen und Kollegen, die Auszubildende beschäftigen, gut besucht und auch vom Inhalt her positiv bewertet.

Stationssekretärinnen

Ob der Antrag, den ich auf dem 105. Deutschen Ärztetag stellte, Stationssekretärinnen oder Stationsassistentinnen als neue Variante der Arzthelferin zu kreieren, Erfolg hat, wird sich zeigen. Dies auch im Hinblick auf die Einführung der Diagnosis Related Groups (DRG) im Krankenhaus. Gemeint war, Arzthelferinnen, die das nötige Grundverständnis der Diagnosestellung mitbringen, für die Dokumentation und die Organisation auf den Stationen einzusetzen. Natürlich mit einer anderen Arbeitszeit und einer anderen Entlohnung. Dies wäre sicherlich eine gewisse Attraktion für manche Helferinnen, die im niedergelassenen Bereich tätig war. Nicht vergessen dürfen wir, dass dann diese Mitarbeiterinnen im niedergelassenen Bereich fehlen. Sie könnten jedoch ein Bindeglied darstellen, falls die DRG endgültig eingeführt werden sollten.

Hier möchte ich überleiten zur Allgemeinmedizin.

Allgemeinmedizin

Die Entwicklung auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin, jetzt auch der Inneren Medizin, ist überregional von der Problematik der „Zusammenlegung“ her zu betrachten. Dabei spielen „europäische Einflüsse“ auf die Weiterbildung und die Berufsordnung ebenfalls eine Rolle. Lokal wissen wir, dass wir unsere Kolleginnen und Kollegen in der Weiterbildung auch künftig motivieren müssen, in die Allgemeinmedizin einzusteigen und bei der Stange zu bleiben, damit der drohende Ärztemangel in der Patientenversorgung auf dem Land nicht zu gravierend wird. Streit untereinander nützt uns dabei nicht!

Die Depotenzenierung des Faches Allgemeinmedizin durch die internistischen und anderen Fachkollegen ist eigentlich unseres Standes unwürdig und nicht akzeptabel. Nach Ansicht unseres Münchner Kollegen Dr. Gerd Guido Hoffmann in der *Medical Tribune* vom 29. Juni 2002 sind „die Allgemeinärzte mit der Versorgung der Volkskrankheiten überfordert und daher im Gesundheitssystem überflüssig“. „Der Facharzt für Allgemeinmedizin hat im BDI-Modell keinen Platz mehr, die allgemeinmedizinische Weiterbildung ist ein Skandal“, so lautet das Zitat weiter. Und wo bleibt hier die Kollegialität, frage ich Sie?

Nach Meinung der Orthopäden, laut Dr. Siegfried Götte vom Berufsverband der Orthopäden, hätten die Allgemeinärzte fehlenden Sachverstand und seien schlichtweg überfordert. Der Präventions-Check von der Wiege bis zur Bahre müsse durch bestens ausgebildete Orthopäden ausgeführt werden. Ebenfalls ein Zitat aus der *Medical Tribune* in den letzten Monaten. Die tägliche Hauptlast der Patientenversorgung vor Ort wird von den Hausärzten getragen. Besonders die „Zusatzleistungen“, die bei vielen Fachärzten nicht erbracht werden – und hier meine ich nicht die IGEL-Leistungen – sondern vielmehr das psychosoziale Gespräch in allen schwierigen Situationen, die die Krankheit und das soziale Umfeld des einzelnen Patienten betreffen. Die Förderung der Allgemeinmedizin mit erweiterten Aspekten der Inneren Medizin muss unterstützt werden. Dies gilt vor allem in den Zeiten des „schleichenden Ärztemangels“, um die Versorgung der Bevölkerung zu sichern. Wir haben den Auftrag, das Bild des Allgemeinarztes mit der internistischen Erweiterung als erstrebenswerteres Fach zu vertreten. Wir können keine Kollegin und keinen Kollegen daran hindern, im Ausland zu arbeiten. Jedoch könnten wir sie motivieren, nach ihrer Auslandstätigkeit wieder hierher zurückzukehren, um dem Gesundheitssystem Deutschlands weiter zur

Verfügung zu stehen. Noch ist nicht abzusehen, wie sich die geplanten DRG auf den niedergelassenen Bereich auswirken werden.

Eine Neuerung in der Ausbildung im Rahmen der Allgemeinärztkurse vor Abschluss der Weiterbildung sind hier in Bayern die pädiatrischen Kurse, die anstelle einer praktischen Zeit – in der pädiatrischen Praxis oder Klinik – besucht werden können. Meine Meinung war und ist, dass ein Kurs keinen Ersatz für praktische Tätigkeit bietet, jedoch ist der Engpass anders möglicherweise nicht zu bewältigen. Es bedarf hier sicher weiterer Maßnahmen um eine zufriedenstellende Lösung zu finden.

Menschenrechte

Es ist ein Menschenrecht – für jeden Deutschen oder jeden Ausländer in unserem Land – ausreichend medizinisch versorgt zu werden. Im vergangenen Jahr waren keine neuen Probleme auf dem Gebiet der Menschenrechtsauseinandersetzungen in Deutschland festzustellen. Vielmehr handelt es sich um Problematiken, die uns dauernd beschäftigen und die noch nicht zu einer zufriedenstellenden Lösung gekommen sind. Beim Treffen der Menschenrechtsbeauftragten in Hamburg im Dezember 2001 stand unter anderem folgender Fall auf der Tagesordnung: Todesfall eines Drogenhändlers nach eingeleitetem Erbrechen bei Ingestion.

Wir führten eine Anfrage in Bayern durch und erhielten die Antwort, dass man hier eher abwartend ist und die „via naturalis“ bevorzugt. Deshalb sehen wir augenblicklich keinen weiteren Handlungsbedarf, sondern werden laufend den neuesten Sachstand eruieren.

Auf meine Initiative hin wurde in Hamburg ein Appell verfasst an die streitenden Völker im Nahen Osten, Israel und Palästina. Sie sollen die Verstöße gegen die Menschlichkeit einstellen und die Regeln der Genfer Konvention beachten sowie möglichst aufeinander zugehen und an den Verhandlungstisch treten. Dieses Schreiben sollte auf dem 105. Deutschen Ärztetag fünf Monate später diskutiert werden. Ich habe daraufhin selbst die Initiative ergriffen und eine entsprechende Presseerklärung in Bayern vorab herausgegeben.

„Posttraumatisches Belastungspsychosyndrom“

In verschiedenen Fortbildungsebenen wird seit dem letzten Jahr das Thema „Posttraumatisches Belastungspsychosyndrom“ speziell bei Flüchtlingen und Asylanten bearbeitet. Dies sollte besonders auch in Bezirkskrankenhäusern erfolgen und beachtet werden. Wir wissen, dass Kriegs-Traumata bei Betrof-

fenen aufgearbeitet und behandelt werden müssen, um das weitere Leben danach mit neuen Perspektiven und neuer Qualität zu versehen. Wir treffen heute noch auf Opfer aus dem Zweiten Weltkrieg, die immer noch an den Folgen ihrer Erlebnisse leiden und davon gepeinigt werden. Damals kümmerte man sich neben dem materiellen Lastenausgleich nur wenig um ihre seelische Verfassung. Es wird weiterhin so sein, dass wir gegen Menschenrechtsverletzungen in unserer Republik und auch außerhalb dieses Landes eintreten werden, wenn Ärzte involviert sind. Wir werden an betreffende Stellen Appelle richten und uns bei Bedarf an die deutsche Bundesregierung wenden, um entsprechende Konsequenzen gegen ein solches Land einzuleiten.

Es ist geplant, alljährlich ein Treffen der Menschenrechtsbeauftragten der verschiedenen deutschen Landesärztekammern durchzuführen. Zu bemerken ist, dass nicht alle Landesärztekammern über einen Menschenrechtsbeauftragten verfügen und dass vor allem diejenigen Bundesländer mit großen Ballungszentren und Flughäfen mehr von dieser Problematik betroffen sind. Wir sollten in einer Ärztekammer keine Einzelfälle bearbeiten. Vielmehr sollten wir uns zusammen mit den verschiedenen Menschenrechtsorganisationen um die beste Lösung für die Betroffenen bemühen. Wir sind darüber hinaus aufgerufen, Ärzte, die in Zwangslagen geraten, zu beraten und ihnen beizustehen.

Mein Aufgabengebiet in der Kammer umfasst thematisch ein sehr weites Feld: Von A wie Allgemeinmedizin bis hin zu Z wie Zusammenarbeit mit verschiedensten Gruppen unserer Gesellschaft. Vielfach werden meine Themen als „sekundär“ in der innerärztlichen Diskussion abgetan. Ich sehe das ganz und gar nicht so. Sie sind ebenso wichtig wie Weiterbildungs- oder Berufsordnungsfragen und Qualitätssicherung, betreffen sie doch oftmals den Kern unseres ärztlichen Tuns. Ich jedenfalls versuche weiterhin, das Bestmögliche für unsere bayerischen Ärztinnen und Ärzte herauszuholen.

Es gilt das gesprochene Wort.

Qualität – Berufsordnung – Gutachterstelle – GOÄ



Dr. Klaus Ottmann, Vizepräsident der BLÄK.

BLÄK und KVB

Vielleicht erinnern sich einige von Ihnen an mein Referat auf dem letzten Bayerischen Ärztetag in Deggendorf. Zu Beginn hatte ich ein Lamento über die mangelhafte Zusammenarbeit zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) und der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) an-

gestimmt. Dies hat im Nachhall des Ärztetages 2001 dann doch einige von Ihnen, zumindest vorübergehend, zum Nachdenken veranlasst.

Es gab dann auch ein Treffen der Vorsitzenden der KVB und der Präsidenten der BLÄK. Die Themenfülle war so umfangreich, dass der Meinungsaustausch, da waren sich danach alle Beteiligten einig, unbedingt fortgesetzt werden müsste. Es ereignete sich dann aber nichts mehr! Auch auf der Geschäftsführerebene bestanden lediglich sporadische Kontakte, im Grundsatz hat sich aber – wie vor einem Jahr beklagt – nichts Wesentliches verändert. Meines Erachtens ist die Entwicklung weiterhin gegenläufig, die Körperschaften driften weiter auseinander – und gerade diese Feststellung ist für mich bei meiner langjährigen KV-Vergangenheit besonders schmerzlich.

Qualität der ärztlichen Leistungen

Als Beispiel für diese Entwicklung können die verschiedenen KV-Aktionen zur Qualitätssicherung angeführt werden. Es findet keine Abstimmung mit der Kammer statt, das heißt eben auch keine Koordination des ambulanten mit dem stationären Bereich.

Als weiteres Beispiel: die Qualitätsmanagementseminare für Vertragsärzte wurden ohne Rücksprache mit der Kammer installiert, ebenso die Hygieneaktivitäten bei der Endoskopie. Es sind sicher alles sinnvolle Maßnah-

men, eine Meinungsbildung bzw. Koordination mit der Kammer wäre aber sicher sinnvoll gewesen. Immerhin sind all diese Themen durchaus auch für Privatpatienten relevant und es gibt auch ausschließlich privat niedergelassene Ärzte, von den Kolleginnen und Kollegen in den Krankenhäusern ganz zu schweigen.

Die Mammographie möchte ich bei dieser Aufzählung ausdrücklich ausnehmen, hier können sich auch Nichtvertragsärzte inzwischen am Verfahren der KVB beteiligen und sich rezertifizieren. Ich bedauere, dass grundsätzlich keine Koordination mit dem stationären Bereich erfolgt. Gerade die Kammer wäre eine Brücke mit unserer Bayerischen Arbeitsgemeinschaft zur Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ).

Wer glaubt, mit strammem Wettbewerb zwischen Vertragsärzteschaft und Krankenhäusern im Bereich der Qualität unserer ärztlichen Leistungen wesentliche Marktanteile erzielen zu können, liegt meines Erachtens falsch. Die politischen Weichen für eine Öffnung der Krankenhäuser zur ambulanten Versorgung sind bereits gestellt. Ich halte gar nichts von einem Wettbewerb um die Gunst der Patienten, in einem so eingezwängten Finanzsystem, wie es unser Gesundheitswesen ist.

Es gibt keinen freien Wettbewerb, auch dann nicht, wenn dies uns von politischer Seite vorgegaukelt wird. Natürlich könnte die Qua-