

Kein Heimspiel für Ulla Schmidt

Die Stimmung in der Stadthalle Magdeburg, in der die Eröffnung des 109. Deutschen Ärztetages stattfand, war etwas ungemütlich und gespannt. Gut 30 Klinikärzte hatten sich vor der Halle mit Plakaten postiert. „Das Fass ist übergelaufen“ oder „Operiert Euch doch selbst“ war darauf zu lesen. Gesundheitsministerin Ulla Schmidt hatte bei der Ärztetageröffnung einen schweren Stand, doch sowohl der große Knall als auch eine Annäherung von Politik und Ärzteschaft blieben aus. Letztere demonstrierte einmal mehr Einigkeit.

Allerletzte Chance

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hat der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) eine allerletzte Chance eingeräumt, Vorschläge für ein neues Vergütungssystem vorzulegen. „Wir wollen möglichst schnell ein neues Honorarsystem für die Ärzte umsetzen. Bis zum 31. Dezember 2006 haben Sie noch die Möglichkeit, Ihre Vorschläge dazu vorzulegen“, sagte Schmidt bei der Eröffnung des 109. Deutschen Ärztetages in Magdeburg. Der Anteil der ärztlichen Honorierung an den Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenkassen solle künftig steigen, so Schmidt. Gleichzeitig bestätigte sie, dass die Fristverlängerung für die Umsetzung der morbiditätsorientierten Vergütung von 2007 auf 2009 im Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄG) gestrichen wurde. Das neue Entgeltsystem müsse für die Ärzte kalkulierbar sein, betonte die Ministerin und erntete gar Beifall für den Satz: „Ein Arzt muss wissen, was er für eine Leistung erhält“. Außerdem müsse ein neues System Besonderheiten der jeweiligen Arztgruppen berücksichtigen. Das Morbiditätsrisiko dürfe nicht länger auf den Ärzten lasten, allerdings müssten diese dann auch Mengenausweitungen jenseits des Morbiditätsrisikos verhindern.

Der Anteil der ärztlichen Honorierung an den Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenkassen müsse laut Schmidt steigen. „Es ist ein Unding, dass wir zwei Milliarden mehr für verordnete Arzneimittel ausgeben als für die Honorare der Niedergelassenen. Mir wäre es lieber, dieses Verhältnis umzudrehen“, sagte Schmidt. Im Arzneimittelbereich müsse dringend gespart werden. Hilfe brächte da das Arzneimittel-Spargesetz (AVWG). Schmidt betonte: „Entgegen der Propaganda führt dieses Gesetz nicht dazu, dass Patienten notwendige Arzneimittel vorenthalten werden.“



Sowohl der große Knall als auch eine Annäherung von Politik und Ärzteschaft blieben aus: Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) und Professor Dr. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer.



Zahlreiche Anträge stellten bayerische Abgeordnete und begründeten diese leidenschaftlich wie hier BLÄK-Vizepräsident Dr. Max Kaplan.

Foto: Katja Fischer

Mit Blick auf die Krankenhausärzte äußerte Schmidt Verständnis: „Ich kann es gut nachvollziehen, wenn Ärzte für adäquate Arbeitsbedingungen eintreten und für ihre Arbeit angemessen bezahlt werden möchten.“ Sie sieht aber nicht die Politik, sondern die Krankenhäuser in der Verantwortung. „Wir haben das Arbeitszeitgesetz geändert und dafür gesorgt, dass zusätzliches Geld den Kliniken zur

Verfügung steht.“ Jetzt sei es an der Zeit, Tarifverträge zu schließen. Die Ministerin warnte: „Am 31. Dezember 2006 ist endgültig der letzte Tag, der noch für die Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes zur Verfügung steht.“ Ab dem kommenden Jahr müsse es dann Lösungen in den Krankenhäusern geben.

Risiken teilen

Sachsen-Anhalts Ministerpräsident Dr. Wolfgang Böhmer plädierte bei der Eröffnungsveranstaltung für mehr Eigenverantwortung der Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen. Beispielsweise nannte er Patienten, die rauchen, Übergewicht haben oder Risikosportarten betreiben. Sie müssten an den Kosten, die sie verursachen, beteiligt werden. Hierfür und auch für andere Probleme müssten Politiker und Ärzte gemeinsam eine Lösung finden. Das Morbiditätsrisiko dürfe nicht den Ärzten aufgebürdet werden, betonte Böhmer. Dafür seien die Krankenkassen zuständig. Die Ärzte dagegen müssten das Risiko der Mengenausweitung tragen. Der Ministerpräsident, der Arzt ist, lehnte mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen ab. „Wir können nicht allgemeine Steuerungsregeln der freien Wirtschaft zur Effizienzverbesserung im Gesundheitswesen einsetzen.“



Dr. H. Hellmut Koch, BLÄK-Präsident und Vorsitzender der Weiterbildungsgremien der Bundesärztekammer erläuterte die Umsetzung der (Muster-)Weiterbildungsordnung in den Bundesländern.

Der Präsident der Landesärztekammer Sachsen-Anhalt, Dr. Henning Friebel, warnte davor, dass die Reform „den Bach runtergehe“. Noch überwiege die Freude am ärztlichen Beruf, doch der Frust gewinne an Boden. Schon jetzt gäben viele Ärzte ihren Beruf früher als geplant auf, weil die Arbeitsbedingungen so schlecht seien. Immer wieder würde den Ärzten ein „Jammern auf hohem Niveau“ vorgehalten, sagte Friebel. Er weigere sich, vor diesem „Totschlagargument“ zu kapitulieren. Die Streiks und Proteste der Ärzte hält er deshalb auch für notwendig.

Demografischer Faktor

Professor Dr. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), warnte vor gravierenden Nachteilen für Patienten durch fortschreitende Auszehrung der Ärzteschaft. „Mit Mammutdiensten in Krankenhaus, Dumpingtarifen für ärztliche Leistungen, Dokumentationswahn und Honorarverfall muss Schluss sein“, forderte Hoppe in seiner Grundsatzrede. Ärzte und Patienten könnten wegen der Spardiktate kaum noch vernünftig miteinander arbeiten. Ein „weiter so“ ginge definitiv nicht mehr. Der ärztliche Nachwuchs ziehe die Konsequenzen und wandere ins Ausland ab. Streiks und Proteste seien verständlich und berechtigt. „Ärzte lassen sich nicht länger am ethischen Nasenring durch die gesundheitspolitische Arena ziehen“, so der BÄK-Präsident. Die marode Finanzierung des Gesundheitswesens, eine enorme Leistungsverdichtung und die Herausforderungen einer immer älter werdenden

Gesellschaft bei rasant wachsenden medizinischen Möglichkeiten seien die Ursachen der Probleme. Damit und nicht mit dem „gefühlten Wissen von vermeintlich milliarden-schweren Effizienzreserven“ müsse man sich auseinander setzen. Er forderte „Wissenschaft statt ‚Schätzmetrie‘“. Hoppe nannte es unredlich, wenn die Große Koalition eine Finanz- und Strukturreform verschieben und stattdessen nur wieder ein Spargesetz beschließen wolle. Eine solide Finanzierungs-basis sieht für Hoppe anders aus: Kassenbeiträge dürften nur für deren originäre Aufgaben ausgegeben werden, um Rationierung zu vermeiden. Zu stärken seien auch Eigenverantwortung der Patienten und eine Art „Demografiefaktor als Rücklage“. In Sachen AVWG kritisierte Hoppe nicht nur den Inhalt sondern auch den Politikstil der Großen Koalition: Noch vor dem Meinungsbildungsprozess seien die wesentlichen Punkte schon gestanden. „Der Koalitionsfrieden musste eingehalten werden, auch wenn viele Abgeordnete – vor allem der CDU/CSU – gerade bei der Bonus-Malus-Regelung ein mulmiges Gefühl hatten“, sagte Hoppe. Ungeschoren gingen auch die Arbeitgeber nicht aus. Hoppe sagte wörtlich: „Mich stört das permanente Geschrei, dass das Wohl und Wehe des Wirtschaftsstandortes Deutschlands vom GKV-Beitrag abhängig ist“. Die Kassenbeiträge der Arbeitgeber machten lediglich einen Prozentsatz von 4,5 an den Arbeitskosten aus. Er erwarte, dass mit einer Entkoppelung von Beiträgen und Einkommen endlich auch die „Lohnnebenkostenlüge“ nicht länger die Reformdiskussion in die Irre führe.

Politische Aussprache

„Die Finanzierungsgrundlagen des Gesundheitswesens werden durch politische Entscheidungen fortwährend destabilisiert. Versicherungsfremde Leistungen und die Quersubventionierung anderer Sozialversicherungszweige belasten die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) jährlich in zweistelliger Milliardenhöhe“, wiesen die 250 Abgeordneten des 109. Deutschen Ärztetages in der politischen Aussprache zum Punkt „Patientenversorgung in Deutschland und Rahmenbedingungen ärztlicher Berufsausübung“ hin. Deutlich zeige sich, dass die chronische Unterfinanzierung des Gesundheitswesens vor allem politisch bedingt sei, kritisierte der Ärztetag und forderte eine leistungsgerechte Vergütung ärztlicher Arbeit und rechtliche Rahmenbedingungen für eine freiheitliche Berufsausübung. Auch die von der Politik zu verantwortende Kontrollbürokratie müsse mit der nächsten Gesundheitsreform konsequent abgeschafft werden. Die Delegierten erteilten den Plänen der Großen Koalition, die Gebührensätze der privatärztlichen Vergütungsordnung abzusenken und eine Behandlungspflicht zu bestimmten Gebührensätzen einzuführen, eine klare Absage und forderten eine Modernisierung der GOÄ. Die von der Bundesregierung beabsichtigte Flexibilisierung der Berufsausübungsmöglichkeiten begrüßte der Ärztetag, wandte sich aber entschieden gegen die Entkopplung des Vertragsarztrechts vom ärztlichen Berufsrecht.

Einer Meinung

Ausführlich beschäftigte sich der 109. Deutsche Ärztetag mit der Behandlung von Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen. Hier ging es um die aktive Bekämpfung der Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Insbesondere der Prävention, Erkennung, Behandlung und Rehabilitation psychischer und psychosomatischer Behandlungen komme in allen Sektoren ärztlichen Handelns eine herausragende Bedeutung zu.

Keine Harmonisierung soll es nach dem Votum des Ärztetages bei den EU-Gesundheitssystemen geben. Der Ärztetag forderte, dass die Verantwortung bei den Mitgliedstaaten bleiben müsse. Europäische Initiativen, die zu einer stärkeren Mobilität von Patienten und Ärzten in der EU führen, sollten aber unterstützt werden. Auch dürfe es keine administrativen Belastungen für die Ärzte und keine „Standards“ für strukturelle Rationierungen geben.



Die Ärzteschaft demonstrierte am 109. Deutschen Ärztetag in Magdeburg weitgehende Einigkeit.

Mit großer Mehrheit hat der Deutsche Ärztetag Hinweise für das Erbringen individueller Gesundheitsleistungen (IGeL) verabschiedet. Die Empfehlungen sollen Ärzten dabei helfen, die von den Patienten selbst zu zahlenden Leistungen seriös und verantwortungsvoll anzubieten. Jedes Angebot von IGeL müsse der hohen ärztlichen Verantwortung gegenüber Patientinnen und Patienten gerecht werden, heißt es in dem Beschluss, denn „nur so bleibe das für den Erfolg jeder

Heilbehandlung unverzichtbare Vertrauensverhältnis zwischen Patienten und Ärzten erhalten“. Die Abgeordneten bekräftigten, dass der Marburger Bund „die einzig legitimierte Gewerkschaft der Krankenhausärzte“ ist. In seiner Stellungnahme führte der Freiburger Arbeitsrechtler Professor Dr. Manfred Löwisch aus, dass „die von der Tarifgemeinschaft deutscher Länder vertretene Auffassung, eine Fortsetzung des Ärztestreiks durch den Marburger Bund sei wegen des mit ver.di

geschlossenen Tarifvertrags für den gesamten öffentlichen Dienst der Länder unzulässig, falsch ist“. Der Marburger Bund sei eine tariffähige Gewerkschaft. Ihm komme nach Artikel 9 Absatz 3 des Grundgesetzes Tarifautonomie zu. Damit habe er das Recht, für seine Mitglieder diejenigen Arbeitsbedingungen zu vereinbaren und notfalls zu erkämpfen, die er für richtig halte. Abschließend forderte der Deutsche Ärztetag einen finanziellen Ausgleich, bevor weitere Leistungen in die GKV aufgenommen werden. Schon jetzt würden durch „Honorarverteilungsmaßstab und Regelleistungsversorgung“ die Defizite einer unterfinanzierten Betreuung im ambulanten Sektor für alle deutlich. Dies schlage sich beispielsweise darin nieder, dass je nach Fachgruppe ca. 30 Prozent der erforderlichen ambulanten Vergütung nicht bezahlt werde.

Der 110. Deutsche Ärztetag findet 2007 in Münster und der 111. Deutsche Ärztetag 2008 in Ulm statt.

Dagmar Nedbal (BLÄK)

Stimmen von bayerischen Delegierten

Das Bayerische Ärzteblatt stellte fünf Delegierten folgende Fragen:

1. Warum sind Sie Abgeordnete(r) am Deutschen Ärztetag?
2. Welche Themen interessieren Sie persönlich besonders?
3. Sind Sie zufrieden mit den Beschlüssen und den Aussagen des Ärztetages?

Dr. Claudia Borelli (36), Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Münchner Delegierte:

1. Ich bin hier, um die Interessen der angestellten Ärztinnen und Ärzte zu vertreten, gemeinsam mit den Niedergelassenen.
2. Wichtig war es mir, den Tarifkonflikt zu thematisieren, was wir ja auch in einigen Anträgen gemacht haben, und unsere Solidarität zu bekunden. Ein weiteres Thema für mich ist natürlich, die Interessen der jüngeren Kolleginnen und Kollegen zu vertreten ebenso wie die Belange des eigenen Fachgebietes.
3. Das war ein Ärztetag der Harmonie! Wir waren meist bei den Tagesordnungspunkten einer Meinung, was das Ganze aber nicht immer interessanter gestaltet. In Zeiten, in denen Ärzte täglich auf die Straßen gehen war mir das Ganze hier eher zu ruhig. Insgesamt war der Ärztetag aber positiv.

Dr. Andreas Baumgarten (51), Facharzt für Innere Medizin, Delegierter aus Sonthofen:

1. Ich bin Vorsitzender eines Ärztlichen Kreisverbandes, Vize im Bezirksverband und Vorstandsmitglied in der BLÄK. Daher ist die Teilnahme auf Bundesebene einfach Teil meiner berufspolitischen Tätigkeit.

2. Dieses Jahr ist die Auseinandersetzung mit der Politik enorm wichtig, weil es um den freien Beruf, um unsere Entscheidungskompetenz, um geregelte Arbeitszeiten und eine anständige Vergütung geht. Wichtig ist unsere Einigkeit – über die Sektoren ärztlicher Tätigkeit hinweg.
3. Ich bin zufrieden mit der Ärztetagsöffnung, die diese Einheit gezeigt hat. Ärzte sind in der Lage, ihre Interessen zu formulieren und zu vertreten. Bleibt zu hoffen, dass die Politik nun einlenken wird. Positiv empfand ich, dass wir uns mit der relativ kleinen Gruppe der Psychotherapeuten befasst haben. Vermisst habe ich den Hinweis, dass 30 Prozent dieser Leistungen nicht durch die GKV gedeckt sind.

Dr. Christina Eversmann (59), Fachärztin für Anästhesie, Münchner Ersatzdelegierte:

1. Das ist ja hier eine Form von Parlament und für uns Ärzte eine der wenigen Möglichkeiten, bei denen wir uns auch in der Öffentlichkeit artikulieren können.
2. Grundsätzlich interessiere ich mich für Weiterbildungsthemen. Vom Sachlichen her fand ich die Psychotherapie in Zusammenhang mit der Schmerztherapie wichtig.
3. Mit der politischen Resonanz müssen wir Krankenhausärzte schon zufrieden sein. Was mich als Vertreterin der angestellten und beamteten Ärzte besonders freut, ist der Schulterschluss aller Arztgruppen.

Dr. Wolfgang Rechl (48), Facharzt für Innere Medizin, Delegierter aus Weiden:

1. Weil es mir wichtig ist, gerade in der heutigen Zeit, sich für alle Ärzte einzusetzen und dies – gerade auch als Vorsitzender eines Bezirksver-

- bandes – gegenüber den Patienten und der Öffentlichkeit zu artikulieren.
2. Der Erhalt der Freiberuflichkeit und der Abbau der Überbürokratisierung stehen für mich oben an, da dies wesentliche Gründe für unseren Nachwuchsmangel sind. Gerade der Schulterschluss mit den Klinikern ist notwendig und ihre Forderungen weitgehend berechtigt.
3. Wir hatten eine reichhaltige Tagesordnung abgearbeitet, jedoch die Diskussion zu manchen Punkten zu früh abgewürgt. Gerade die Satzungsdiskussion hätte man noch weiterführen können, um alle Aspekte zu berücksichtigen.

Ulrich Voit (53), Facharzt für Allgemeinmedizin, Delegierter aus Schwarzenbach am Wald:

1. Für mich ist die Teilnahme am Deutschen Ärztetag etwas Besonderes, da es das erste Mal für mich ist, obwohl ich mich bereits seit vielen Jahren in Bayern berufspolitisch engagiere.
2. Ein wichtiges Erlebnis hier war für mich der Auftakt, vor allem die Solidarität der gesamten Ärzteschaft mit den Streikenden sowie die klare Positionierung des Präsidenten.
3. Ich bin eigentlich sehr zufrieden mit dem Verlauf und beeindruckend finde ich die Größe des Ärztetages, wobei es manchmal schon problematisch ist, Themen in die Tiefe zu diskutieren. Schwierig ist es für den Einzelnen, bei dieser Größe seine Meinung durchzubringen. Zum Beispiel ist der Vorstandsantrag zu IGeL so umfassend, dass man im Plenum kaum die Brisanz des Themas herausarbeiten kann.