

# Ärzte setzen auf Minister

**Dr. Philipp Rösler hat am 113. Deutschen Ärztetag gewisse Erwartungen geweckt – nun muss er diese erfüllen und die Ärztinnen und Ärzte um Geduld bitten.**

## Ritual

Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler war nach Dresden gekommen, um seine erste Rede auf einem Deutschen Ärztetag zu halten. Manche der 250 Delegierten haben nach der Wahl in Nordrhein-Westfalen (NRW) vielleicht einen zerknirschten Gesundheitsminister erwartet – einen, der ankündigt, dass der Spielraum für Reformen kleiner geworden ist. Sie haben sich getäuscht. Rösler will Optimismus und „Gut-Wetter-Stimmung“ verbreiten. „Eine gute Reform hat auch bei geänderten Mehrheitsverhältnissen eine Chance“, so der Minister. Starke Worte in schwierigen Zeiten, ist doch seit der NRW-Wahl klar, dass die schwarz-gelbe Regierung in Berlin ihre Mehrheit im Bundesrat verliert. Gleichzeitig lasten auf Rösler, einem Kollegen, enorme Erwartungen der Ärztinnen und Ärzte. Auch Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK) zeigt in seiner Dresdner Rede seine Erleichterung über den Führungswechsel an der Spitze des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Doch dazu später. Rösler scheint die Erwartungen der Ärztinnen und Ärzte in der Semperoper zu kennen und bittet sie um Zeit und Vertrauen. Veränderungen benötigten eben mal Vorbereitung. Er will auch die Kopfpauschale nicht aufgeben. Mit dem asiatischen Sprichwort „Ein Bambus wiegt sich im Wind, aber er bricht nicht“, beschreibt er seine Haltung in dieser Frage. Die Kosten des Gesundheitssystems seien aber nur ein Teil einer Reform. Der andere Teil seien bessere Arbeitsbedingungen, weniger „Kontrollwut“ und Bürokratie. Der Minister plädierte für eine Kultur des Vertrauens. Die beste Kontrolle für den Arzt sei ohnehin der aufgeklärte Patient. Darum wolle er sich für die Kostenerstattung einsetzen. Zu seinen Versprechungen zählte auch ein Mehr an Freiräumen. „Es kann nicht sein, dass ein Computersystem dem Arzt am Ende des Quartals vorgibt, welche Arzneimittel er noch verschreiben darf“, so Rösler wörtlich. Anders als seine Vorgängerin, konnte er das Wohlwollen der Mediziner spüren. Dies sogar, als er einräumt, niemandem mehr Geld versprechen zu wollen. Aber für ein gerechteres System könne er sorgen.



Feierlicher Auftakt in der Semperoper: Präsident und Minister.

## Hoffnung

„Die Rahmenbedingungen in der Gesundheitspolitik müssen so gestaltet werden, dass jeder Patient eine gute Medizin erhält. Es muss wieder um den Menschen und nicht um Macht, es muss wieder um den Patienten und nicht nur um Politik gehen“, forderte Hoppe bei seiner Eröffnungsrede. Die Ärzteschaft habe deshalb hoffnungsvoll zur Kenntnis genommen, dass im Koalitionsvertrag der Bundesregierung eine neue Dialogkultur für das Gesundheitswesen angekündigt worden sei. Seither würden zwischen Politik und Ärzteschaft kontinuierlich Gespräche geführt und die wesentlichen Probleme in gemeinsamen Arbeitsgruppen bearbeitet, so Hoppe. Die Zukunftsaufgaben seien gewaltig und die Ärztinnen und Ärzte wollten zu deren Bewältigung beitragen. „Wir Ärzte sehen die einzelnen Menschen mit ihren Nöten, mit ihren Sorgen, mit ihren Krankheiten.“ Das Soziale drohe in einer wachsenden Singlegesellschaft verloren zu gehen. Dies könnten weder Ärzte kompensieren, noch könnten das Politiker durch Gesetze administrieren. „Wir können unsere Zukunft nur menschenwürdig

gestalten, wenn wir uns rückbesinnen auf den Menschen als soziales Wesen. Wir brauchen endlich ein neues Signal aus der Mitte der Gesellschaft, wir brauchen einen Sozialpakt für die Zukunft“, forderte Hoppe. Der Ärztepräsident sieht in der Gesundheitsversorgung kein weiteres Einsparpotenzial. Der Anteil der Gesetzlichen Krankenversicherung an den Gesundheitsausgaben liege seit Jahrzehnten bei etwas über sechs Prozent, im Vergleich zu anderen in der OECD organisierten Staaten mit einem Durchschnittswert von mindestens acht Prozent. „Dass es zu Rationierung in der medizinischen Versorgung kommt, ist mittlerweile wohl unbestritten. Längst ist die heimliche Rationierung öffentlich geworden.“ Vor diesem Hintergrund erneuerte der Ärztepräsident seine Forderung nach einer Debatte über Priorisierung im Gesundheitswesen. „Die Schere zwischen dem, was wir leisten können und dem, was wir bezahlen können, klafft immer weiter auseinander.“ Deshalb müsse man darüber reden, wie trotz begrenzter Ressourcen eine gerechte Versorgung gestaltet werden könne. „Im derzeitigen System sehe ich nur einen Weg aus der Rationierung, nämlich die

Diskussion um die Priorisierung." Zur Vorbereitung solcher wichtiger Entscheidungen habe die Ärzteschaft einen Gesundheitsrat vorgeschlagen, mit Philosophen, Theologen, Juristen, Patientenvertretern, Ärzten und Gesundheitsberufen. „Auch hier gilt mehr denn je: Dialog schafft Vertrauen. Wir wollen die Menschen in die Entscheidungsprozesse einbinden. Sie müssen verstehen können, um was es geht – nur dann auch werden sie Verständnis für die Entscheidungen haben.“

Das Ärzteparlament beschäftigte sich während der Arbeitstagung nach der Aussprache zur Gesundheits-, Sozial- und ärztlichen Berufspolitik unter anderem mit den Themen Patientenrechte, Versorgungsforschung, (Muster-)Weiterbildungsordnung, Tätigkeitsbericht der BÄK, Fachärztliche Versorgung an der Schnittstelle ambulant und stationär (§ 116b Sozialgesetzbuch V), Telemedizin und Finanzen.

## Patientenrechte

Die individuellen Rechte von Patientinnen und Patienten seien in Deutschland umfassend geschützt. Darauf verwiesen die Delegierten in Dresden. „Gefahr droht ihnen aber im Kontext staatlicher Gesundheitspolitik für die Gesetzliche Krankenversicherung“, warnte der Vizepräsident der BÄK, Dr. Frank Ulrich Montgomery. Versorgungsstrukturen müssten primär am medizinischen Bedarf des Patienten ausgerichtet sein und dürften nicht von ökonomischen Einsparzielen dominiert werden. „Hier müssen Patienten und Ärzte gemeinsam kämpfen“, forderte Montgomery. Die 250 Delegierten des Ärztetages appellierten an den Gesetzgeber, eine finanzierungsbedingte sozialrechtliche Leistungseinschränkung transparent zu machen und auch zu verantworten. Die Bundesregierung hat Eckpunkte für ein Patientenrechtegesetz bis Ende 2010 angekündigt. Der Ärztetag befürwortete eine Kodifikation der Patientenrechte. „Wir halten aber eine eigenständige neue Gesetzgebung im Kern für nicht notwendig“, heißt es in einem Beschluss des Ärztetages.

## Versorgungsforschung

Die Bundesärztekammer will auch in Zukunft wissenschaftliche Arbeiten unterstützen, die die alltägliche medizinische Versorgung von Patienten in Krankenhäusern und Arztpraxen untersuchen. Dafür sprachen sich die Delegierten aus. „Die durch die Ärzteschaft selbst gesteckten Ziele der Förderung der Versorgungsforschung wurden bereits zu weiten Teilen erreicht“, sagte der Vorsitzende des Wis-



Vizepräsident Dr. Max Kaplan engagiert auf der Arbeitstagung.

senschaftlichen Beirats der BÄK, Professor Dr. Dr. h. c. Peter Scriba. Ziel der Förderinitiative ist es unter anderem, Konzepte für eine bessere Patientenversorgung zu entwickeln, gesicherte Zahlen zum Ärztemangel sowie Informationen zur Arbeitssituation von Ärzten zu generieren. Die BÄK unterstützt seit 2005 verschiedene Projekte der Versorgungsforschung mit jährlich insgesamt 750.000 Euro. Die Förderinitiative umfasst einen Zeitraum von sechs Jahren. Eine Konzeption zur Fortentwicklung der Förderinitiative soll bis zum Deutschen Ärztetag 2011 in Kiel erarbeitet werden. Mittlerweile habe auch die Bundesregierung die Bedeutung der Versorgungsforschung erkannt und im Koalitionsvertrag deren weiteren Ausbau angekündigt. Konkret hat das Bundesforschungsministerium im Februar die Förderung dieses Forschungsgebiets mit 54 Millionen Euro in Aussicht gestellt.

## Praxisbezug

Der Ärztemangel sei längst nicht nur ein Problem in ländlichen Regionen. Jedes vierte Krankenhaus könne seine Arztstellen nicht mehr besetzen, warnten die Delegierten. Vor dem Hintergrund der seit Jahren zu verzeichnenden Abwanderung junger Medizinabsolventen in andere Berufsfelder müsse deshalb die At-

traktivität des Arztberufes gesteigert werden. Entsprechende Weichenstellungen sollten bereits bei der Organisation des Medizinstudiums vorgenommen werden. So sollten Studierende frühzeitig mit Patienten arbeiten und verstärkt in Kommunikations- und Teamfähigkeit geschult werden. Der Ärztetag stellte zudem klar, dass der wissenschaftliche Anspruch an das Medizinstudium und die gestiegenen Anforderungen an ein komplexes Krankheitsverständnis und multimodale Therapiekonzepte mit einer eventuellen Umstellung auf eine Bachelor-Master-Struktur nicht vereinbar seien.

## Bedarfsplanung

Damit die ärztliche Versorgung flächendeckend sichergestellt ist, müsse zudem die Bedarfsplanung für die Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten sowie die Krankenhausplanung in Deutschland neu geregelt werden. „Die bereits jetzt schon bestehende Unterversorgung in ländlichen Regionen und städtischen sozialen Brennpunkten betrifft insbesondere ältere, chronisch und mehrfach erkrankte Patienten und wird sich in den kommenden Jahren dramatisch verschärfen“, warnte das Ärzteparlament.

## Feedback

Der Deutsche Ärztetag diskutierte Ergebnisse des Projekts „Evaluation der Weiterbildung“. Die meisten jungen Ärztinnen und Ärzte in Deutschland sind grundsätzlich mit den Möglichkeiten und Angeboten ihrer Facharzt-Weiterbildung zufrieden. Sie beklagen aber, dass hohe Arbeitsbelastung, Bürokratie und Überstunden ihren Berufsalltag prägen. So lassen sich die wesentlichen Ergebnisse der ersten Befragungsrunde des Projektes Evaluation der Weiterbildung zusammenfassen. Bei dem Projekt von BÄK und Landesärztekammern haben fast 30.000 Ärztinnen und Ärzte im Rahmen einer Online-Umfrage Auskunft über die Situation der Weiterbildung in Deutschland gegeben (wir berichteten).

Das Ärzteparlament hat seine Ablehnung der Pläne für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte in der derzeitigen Form bekräftigt und stattdessen gefordert, den Datenaustausch zum Nutzen der Patienten zu verbessern. Insbesondere müsse darauf geachtet werden, dass Daten gezielt versandt werden können, „ohne dass sie in falsche Hände gelangen“. Sie gehörten nicht in die Hand von Kostenträgern und sollten nicht auf Zentralservern abgelegt werden. Der 113. Deutsche Ärztetag forderte die politisch Verantwortlichen auf, die zunehmende Aufweichung klarer rechtlicher Zuständigkeiten bei der Ausübung von Heilkunde zu verhindern. Dies gehe zu Lasten der Versorgungsqualität und der Patientensicherheit und verletze haftungsrechtliche Standards, kritisierten die Delegierten. Zu den weiteren Forderungen des 113. Deutschen Ärztetags zählten unter anderem die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland, die Einführung eines anonymen Krankenscheins für Menschen ohne Aufenthaltsstatus, die Einführung der Widerspruchslösung bei der Organspende oder das Verbot von Ultimate-Fighting-Veranstaltungen und ihre TV-Ausstrahlung. Die Delegierten sprachen sich gegen eine Öffnungsklausel in der GOÄ aus und zeigten sich solidarisch mit den streikenden Krankenhausärzten. Alle Beschlüsse unter [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de).

Was noch fehlte waren die Tagesordnungspunkte Finanzen, der Bericht über die Jahresrechnung der BÄK für das Geschäftsjahr 2008/2009, der Haushaltsvoranschlag für das Geschäftsjahr 2010/2011 und die Wahl des Austragungsorts des 115. Deutschen Ärztetags. Der 114. Deutsche Ärztetag wird vom 31. Mai bis 3. Juni 2011 in Kiel und der 115. in Nürnberg vom 22. bis 25. Mai 2012 stattfinden.

Dagmar Nedbal (BLÄK)

**Das „Bayerische Ärzteblatt“ sprach mit drei bayerischen Abgeordneten, die zum ersten Mal an einem Deutschen Ärztetag teilnahmen und fragte:**

- 1. Wie interessant sind die Themen des 113. Deutschen Ärztetags für Sie?**
- 2. Wie empfinden Sie hier die Diskussionskultur und die Stimmung?**
- 3. Was bleibt von 113. Deutschen Ärztetag hängen?**



Dr. Florian Gerheuser (43), Facharzt für Anästhesie, Klinikum Augsburg

1. Die Überarbeitung der (Muster-)Weiterbildungsordnung ist ein sehr wichtiges Thema für mich an der Klinik, auch wenn es mich persönlich nicht mehr betrifft. Das zweite Thema ist dann die Versorgungsforschung. Es ist wichtig, dass wir Ärztinnen und Ärzte da eine eigene Meinung haben.
2. Die Diskussionskultur ist natürlich politisch geprägt und „durchwachsen“: Manche Beiträge sind eher „Lobby-orientiert“, andere sehr sachlich. Details kann man eigentlich nicht diskutieren, klar.
3. Die Diskussionen und vor allem die Entscheidungen, die wir zur Versorgungsforschung getroffen haben, finde ich gut. Ich bin froh darüber.



Dr. Christine Dierkes (31), Assistenzärztin Innere Medizin, Universitätsklinik Regensburg

1. Die Themen finde ich wechselnd interessant, wobei die Überarbeitung der (Muster-)Weiterbildungsordnung für mich sehr wichtig ist. Da bin ich einfach näher dran. Auch die Versorgungsforschung finde ich interessant, da ich selbst auch etwas epidemiologisch forsche.
2. Die Diskussionen werden von Tag zu Tag besser und spannender. Am ersten Tag empfand ich das Ganze noch etwas unstrukturiert und manchmal inhaltslos.
3. Für mich steht das Weiterbildungs-Thema im Vordergrund. Die Eröffnungsrede von Dr. Philipp Rösler war zwar medienwirksam aber nicht so inhaltsreich.



Dr. Gabriele Pfann (46), Fachärztin für Allgemeinmedizin, Landshut

1. Für mich interessant sind die gesundheits- und berufspolitischen Themen, beispielsweise Patientenrechte, Nachwuchsförderung oder Steigerung der Attraktivität des Arztberufs.
2. Die Stimmung ist locker und harmonisch, es gibt konstruktive Diskussionen. Das alles ist eine Bereicherung für meinen berufspolitischen Horizont.
3. Ganz klar war die Eröffnung in der Semperoper mit der Ministerrede ein Erlebnis. Man hat das Gefühl, dass er den Ärztinnen und Ärzten wohlwollend gegenübersteht, auch wenn man nicht immer einer Meinung mit ihm sein kann. Ich finde es gut, dass unser Minister auch Arzt ist.