

chen Mißbildungen litten. Diese Kinder seien dann in klinische Einrichtungen gebracht und dort systematisch getötet oder dem Hungertod überantwortet worden. Auf diese Weise seien bis Kriegsende mindestens 5.000 Kinder, wahrscheinlich aber viel mehr, ermordet worden. Außerdem seien zur sogenannten Erhaltung der Volksgesundheit und zur Forschung unzählige Menschenversuche in den Konzentrationslagern an Abhängigen, z.B. Fleckfiebersversuche, durchgeführt worden.

Der Medizinethiker Eckhard Nagel versuchte, vor dem Hintergrund der historischen Erfahrung die ethischen Verpflichtungen bei der Behandlung von Patienten und dem Lernen aus solchen Behandlungen aufzuzeigen. Seine Lehre aus der NS-Zeit: Forschung dürfe nur dem Ziel, die Situation der Patienten zu verbessern, dienen. Forschung werde in diesem Sinne zu einem gemeinsamen Anliegen von Arzt und Patient und sei eine besondere Ausdrucksform dieses Verhältnisses. Dabei entscheide sich der Patient freiwillig zu seiner Versuchsrolle. Nagel: „Er sollte sie nicht nur erlauben, er sollte sie wollen.“ Unter dieser Prämisse sollten die Ärzte heute in die Diskussion über ethische Grenzfragen der Forschung und Behandlung (z.B. Biomedizinische Forschung, Organtransplantationen) eintreten.

Mahnung gegen das Vergessen

Die an die Referate anschließende Diskussion über das Wertebild der Ärzte 50 Jahre nach den Nürnberger Prozessen mündete in eine einstimmig verabschiedete Resolution des 99. Deutschen Ärztetages. Darin heißt es: „Ärztinnen und Ärzte, die widerstanden haben, sind unser Vorbild“. Und weiter „Wir schauen zurück auf 50 Jahre, in denen wir uns bemüht haben, Lehren aus einem Unrecht zu ziehen, in das Ärzte verstrickt waren, und das Ärzte begangen haben“.

Konflikte, aber keine Spaltungstendenzen

Kommentare nordrheinischer Delegierter zum 99. Deutschen Ärztetag

Ein wesentlicher Punkt beim 99. Deutschen Ärztetag war die neue Strukturierung der Allgemeinmedizin. Bedauerlicherweise verschlechtert der Tendenzbeschluss zu einer Verlängerung der Weiterbildungszeit von drei auf fünf Jahre die Zukunftschancen der nachrückenden Generation. Eine bessere Verzahnung von ambulanten und stationärem Bereich wurde leider durch Zementierung der schon jetzt bestehenden sehr einschränkenden Ermächtigungsregelungen verhindert. Die Referate zur Rolle der Ärzteschaft in der Nazizeit behandelten die Thematik ausführlich und würdevoll.



Dr. Holger Lange
(Duisburg)

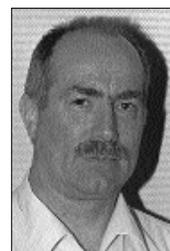


Dr. W. Peter Winkler, Köln

Neben wichtigen Beschlüssen ethischer und berufsrechtlicher Natur war der Ärztetag geprägt von der Auseinandersetzung zwischen Marburger Bund einerseits und dem Rest der Ärzteschaft andererseits. Es ging um die Regelermächtigung von Krankenhausärzten, und diese Auseinandersetzung wird weder in der Presse noch in der breiten Öffentlichkeit verstanden. Man hat den Eindruck, daß nur die militantesten Vertreter des Marburger Bundes zu Wort kommen, während diejenigen, die einen fairen Kompromiß anstreben, sich in Schweigen hüllen.

Unreflektierte Maximalforderungen schaden uns aber nicht nur

in der Öffentlichkeit, sondern bewirken auch eine Polarisierung innerhalb der Ärzteschaft, die zu einer politischen Zersplitterung führt und uns auf Dauer handlungsunfähig macht. Vor allem aber wird die Zukunft der jüngeren angestellten Ärzte verspielt, ohne daß diese eine Chance bekämen, die Gründe wirklich zu verstehen.



Dr. Heinz Stammel
(Bonn)

Auch unangenehme Themen muß der Vorstand der Bundesärztekammer ertragen, selbst wenn sie im sehr allgemeinverständlichen Vokabular, das an eine hitzige Sportschau erinnert, vorgetragen werden. Daß der Präsident Dr. Vilmar dem bayerischen Delegierten Dr. Seyfarth das Wort entzog, entspricht nicht unserem Demokratieverständnis und dem Selbstverwaltungsgedanken und sollte nicht kommentarlos hingenommen werden.

Die Grundsätze der Haushaltsaufstellungen in öffentlichen und öffentlich-rechtlichen Einrichtungen sind oft unter anderem das Verstecken und Vertuschen von Positionen. Auch die externen Wirtschaftsprüfer geben durch die Nähe zum Auftraggeber und durch die große gesetzliche Spielbreite der Buchführung nicht die erschöpfenden Auskünfte, die sich ein ehrenamtlicher Standespolitiker wünscht. Einige Landesärztekammern stehen z. T. vor dem Scherbenhaufen, der sich mit aus der unscharfen Kontrollmöglichkeit ergeben hat. Bei der immer größer und unüber-

sichtlicher werdenden Komplexität einer Haushaltsaufstellung muß die Frage erlaubt sein, inwieweit das Auditorium der ehrenamtlichen Delegierten des Ärztetages in der Lage ist, ein verbindliches Votum zum Haushalt abzugeben.

Auch der 99. Deutsche Ärztetag setzte die Tradition fort und hat weitere Hürden für den ärztlichen Nachwuchs aufgebaut. Dies erhöht nicht die Berufschancen der jungen Ärztinnen und Ärzte, sondern führt nur zur kurzzeitigen Umlenkung der Geldströme in Subspezialitäten. Dringend notwendig ist eine straffe Organisation der ärztlichen Weiterbildung mit einer Reduktion der Mindestzeiten (siehe USA).

Mit der immer weitergehenden Spezialisierung geht ein ganzheitlicher Gesundheitsansatz verloren und die Ursachen der Krankheiten, die oft in „sozial nicht vermeidbaren Belastungen“, in umweltmedizinischen Sünden“ (auch der Vergangenheit) oder angeblichen „ökonomischen Zwängen“ zu suchen sind, werden viel zu spät erkannt und sind dann nur mit erheblichen Aufwendungen aus Steuermitteln zu beseitigen.

Insgesamt hat der 99. Deutsche Ärztetag bei der Bewältigung des Mammutprogramms keine Spaltungstendenzen sichtbar werden lassen, sondern im Schulterschluß weitgehende Änderungen im Gesundheitswesen gefordert.



Dr. Dietrich Rohde (Mülheim)

Der Antrag des Bundesärztekammer-Vorstandes, alle Fachärzte mit vierjähriger Weiterbildung zur Teilnahme an der ambulanten Versorgung zu ermächtigen, wurde zu Recht von allen niedergelassenen Ärzten als eine Kampfansage empfunden. Statt dem Deutschen Ärztetag einen zwischen Bundesärztekammer und KBV tragfähigen Vorschlag vorzulegen, um dem Deutschen Ärztetag

eine teilweise peinliche Diskussion zu ersparen, hat der Bundesärztekammer-Vorstand diese lobbyistische Version vorgestellt. Wertvolles Porzellan, welches bei den Petersberger Gesprächen vorhanden war, wurde hier ohne Not zerschlagen.

Auch kann nicht erkannt werden, daß durch diese Vorstellung des Vorstandes der Bundesärztekammer die immer dringlicher werdende Arbeitsmarktsituation für die nachrückenden Ärztegenerationen in irgendeiner Weise gebessert werden könnte. Erfreulich ist, daß der Deutsche Ärztetag mit deutlicher Mehrheit für eine fünfjährige Weiterbildung in der Allgemeinmedizin gestimmt hat und somit den Reden über die Qualität und Qualitätssicherung nun auch Taten folgen läßt.



Norbert M. Weyres (Brühl)

Ich finde, daß der beim 99. Deutschen Ärztetag amtierende Präsident überfordert war. Zusätzlich entstand der Eindruck, daß Abstimmungen mit der Begründung eines unklaren Ergebnisses wiederholt wurden, wenn ihr Ergebnis dem Präsidenten nicht paßte.

Bemerkenswert am Ablauf des 99. Deutschen Ärztetages fand ich, daß die Delegierten nicht kritiklos sämtlichen Anträgen des Vorstandes der Bundesärztekammer zustimmten. Es spricht für die Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit der Teilnehmer, daß sie Vorstandsanträge veränderten oder auch ablehnten. Auch das große Interesse am Thema „Wertebild der Ärzteschaft 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozeß“ war beeindruckend.



Dr. Marianne Steinbach (Düsseldorf)

Uns Allgemeinärzte wird natürlich freuen, daß der Ärztetag unsere Hauptanliegen verstanden hat. Es gab ja genügend Unkenrufe von Marburger-Bund- und Spezialistenseite, mit dem Hausarzt könne alles so bleiben wie bisher, längere Weiterbildungszeiten würden den Allgemeinarzt nur unnötig aufwerten, ja, ihn sogar im europäischen Wettbewerb behindern und den gebeutelten Krankenhäusern zusätzliche Kosten aufbürden.

Kollege Kossow sprach andererseits verheißungsvoll von 200 Millionen DM, die für die hausärztliche Weiterbildung bereitstünden. Und als Herr Kollege Hoppe als Referent schließlich die Meinung bestätigte, daß ein fünfjährig weitergebildeter Allgemeinarzt wohl in Deutschland eher einen Wettbewerbsvorteil gegenüber dem Zweijahres-Europapraktiker habe, brachte das den wohlthuenden Stimmungsumschwung im Plenum.

Nun kommt es also zum Vorwärtsschub für die Basismedizin. Nach Beschlußlage werden an allen Unis jetzt Lehrstühle für Allgemeinmedizin eingerichtet, an jedem Krankenhaus mindestens zwei Rotationsstellen für die Allgemeinärztausbildung geschaffen, und neue Finanzquellen werden hoffentlich sprudeln. Bisher war jede breit angelegte, strukturierte Allgemeinärztausbildung an den divergierenden Hochschulinteressen und der systematisch kurzsichtigen Stellenpolitik von Klinikchefs und Verwaltungen gescheitert. Zusätzlichen Dampf hatten zuletzt noch die Öffentlichkeit und die SPD mit ihrem Entwurf gemacht. Die hätten die ambulante Versorgung am liebsten ganz auf die hausärztlichen Schultern gelegt und die Spezialversorgung dem Krankenhaus überlassen.



*Dr. Ansgar Stelzer (Stolberg)
Fotos: uma/Archiv*

Wohlthuend auf dem Ärztetag auch die Annahme des „Differenzierungsmodells“, mit dem sich der Streit mit den Internisten befrieden soll. Das hat die internistische Basis ihren spezialistischen Funktionären zu verdanken. Sie wollen sich in nächster Generation wieder auf ihren Status als „Spezialisten“ zurückbesinnen, was eine Entflechtung von der primärärztlichen Tätigkeit bedeutet. Neue Schutzgehege werden sich entwickeln, z. B. für Pulmologen, Nephrologen, Kardiologen, Endokrinologen etc. Für das Gros der jetzt lebenden Internisten wird dies aber bedeuten, daß sie sich endgültig vom Hausarztlager adoptieren lassen, wo sie ja auch bisher berufspolitisch vertreten wurden.

Als persönlichen Erfolg werte ich die Annahme meines Antrages gegen ein „Einheitshonorar“ für differenzierte ärztliche Leistung. Daß niemand zunächst verstand, was ich da eigentlich meinte, zeigt, wie wenig die ärztliche Öffentlichkeit bisher das jüngst beschlossene KBV-Modell verstanden hat. Es trägt nämlich den internen Arbeitstitel „Gleiches Honorar für jeden Arzt“. Das „fachgruppenspezifische“ an den beschriebenen Budgets hat nämlich gar nichts mit den unterschiedlichen Leistungen der jeweiligen Fachgruppe zu tun, sondern nur mit den unterschiedlichen Betriebskosten. Ein Budget also mit keinerlei Leistungsbezug, welches als einzige Grundannahme ein ärztliches Einheitshonorar, nämlich ca.

143 000 DM vor Steuern jährlich vorsieht. Muß eigentlich erst ein Hausarzt kommen und behaupten, daß so etwas grundgesetzwidrig ist? Die gesamtdeutsche Ärzteschaft lehnt diese Art finanzieller Gleichmacherei jedenfalls nachdrücklich ab – so ist es jedenfalls seit dem Beschluß vom 8. Juni 96 dokumentiert.