

**R**und 200 Ärztinnen und Ärzte erlebten im Februar im „Haus der Ärzteschaft“ in Düsseldorf eine Neuheit: Erstmals in ihrer Geschichte hatte die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) zu einem Rheinischen Ärztetag eingeladen. Die Premiere war als Forum des innerärztlichen Dialogs angelegt: eingeladen waren alle Kammermitglieder, und es kamen ausschließlich Ärztinnen und Ärzte zu Wort. Das Thema war der Alltag des Arztes und der Patientenversorgung – unter dem Vorzeichen permanenter Gesundheitsreformen. „Es ist der Ärztetag der Betroffenen in der Versorgung“, sagte der Präsident der ÄkNo und der Bundesärztekammer, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe. Der Rheinische Ärztetag diene auch dazu, die Stimmungslage an der ärztlichen Basis näher zu erkunden und den Austausch mit der Selbstverwaltung zu verstärken. Zwar sitzen auch in den Gremien der Ärztekammer keine Funktionäre. Dort arbeiten von der Basis gewählte Ärztinnen und Ärzte ehrenamtlich neben ihrem Beruf. Dennoch ist für Kammerpräsident Hoppe die Frage wichtig: „Gibt es eine Dissoziation zwischen dem Erleben der Ärztinnen und Ärzte und uns Mandatsträgern?“ Diskutiert sehen wollte Hoppe auch die Frage, was die Ärzteschaft selbst ändern müsse, um die Beseitigung „unerfreulicher Verhältnisse“ im Gesundheitswesen wirksam betreiben zu können. Eine Orientierungshilfe sei dabei der Satz: „Die Patientinnen und Patienten sind unsere Partner und Verbündeten, nicht die versicherten Gesunden.“

#### Der Facharzt als Insolvenzverwalter?

Hoppe zog sich nach seiner kurzen Begrüßung unter die Zuhörenden zurück. Dr. Arnold Schüller, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, moderierte die Veranstaltung. Impuls-Statements kamen von Ärztinnen und Ärzten aus unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern. Aus der Sicht eines niedergelassenen Facharztes sprach Dr. Rudolf Siepen, niedergelassener Neurologe und Psychiater aus Solingen. In seinem Alltag spürt er den „Paradigmenwech-

# „Die Patienten sind unsere Verbündeten“

*1. Rheinischer Ärztetag der Ärztekammer Nordrhein am 11. Februar in Düsseldorf – Wie sieht der Alltag der Ärzte und ihrer Patienten unter den Vorzeichen permanenter Gesundheitsreformen aus?*

**von Horst Schumacher**

was im Budget ist bestimmt die Therapie.“ Die Ärzteschaft habe sich die Verantwortung für die Finanzierbarkeit des Systems in die Schuhe schieben lassen. Die Konsequenz: Siepen fühlt sich gelegentlich nicht als Arzt, sondern als „Insolvenzverwalter“.

*Dr. Rudolf Siepen, Neurologe und Psychiater aus Solingen: Fachärzte können Kompetenzen aufgrund der wirtschaftlichen Begrenzungen nicht mehr in das GKV-System einbringen.*



#### „Hausarzt ist der schönste Beruf der Erde“

Von Verknappung allerorten sprach auch Bernd Zimmer, Facharzt für Allgemeinmedizin aus Wuppertal. Er erinnerte daran, dass das Sozialgesetzbuch die Krankenkassen auf eine humane Krankenbehandlung verpflichtet. Doch sei heute auch in der Hausarztpraxis „Klassenmedizin ein richtiges Problem geworden“. Andererseits schwärmte Zimmer von „phantastischen diagnostischen Erweiterungen“ in der Hausarztpraxis während der vergangenen Jahrzehnte, zum Beispiel durch EKG, Lungenfunktionsprüfung oder Laborwerte. „30 Jahre Gesundheitspolitik haben es nicht geschafft, diese Fortschritte zu verhindern“, sagte er. Trotz der „Quälereien“ mit den Rahmenbedingungen der ärztlichen Tätigkeit dürfe der Patient



*„Ärztetag der Betroffenen in der Versorgung.“ – Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Ärztekammer Nordrhein und der Bundesärztekammer.*

Fotos: bre



*Bernd Zimmer, Facharzt für Allgemeinmedizin aus Wuppertal: „Der Patient ist der Kern unseres Handelns.“*

nicht „plötzlich winzig klein werden“, mahnte Zimmer. „Der Patient ist der Kern unseres Handelns, und wenn wir uns darauf zurückziehen, wird es wieder lustiger“, riet er seinen Kollegen. Mit dieser Maxime lebt Zimmer selbst offenbar gut, denn für ihn gilt nach wie vor: „Für mich ist Hausarzt der schönste Beruf dieser Erde.“

**Krasse Unterbewertung der ärztlichen Arbeitszeit**

Der ärztliche Alltag der psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzte wird auch innerhalb der ärztlichen Selbstverwaltung nicht ausreichend berücksichtigt, kritisierte Dr. Heiner Heister aus Aachen, der als Facharzt für Psychotherapeutische Medizin niedergelassen ist. In der psychotherapeutischen Versorgung wirkt sich nach seinen Worten die „krasse Unterbewertung der ärztlichen Arbeitszeit“ besonders krass aus. Die ärztliche Psychotherapie sei geschwächt, was die Qualität der Versorgung beeinträchtigt. Die Ärzteschaft verfüge über eine hohe fachliche Kompetenz im Bereich der Psychotherapie und der Psychosomatik. Heister forderte die Ärztekammer auf, diese Kompetenz angemessen nach außen zu vertreten.

**Verwerfungen in der Krankenhauslandschaft**

„Zwölf Jahre chronischer Unterfinanzierung“ der Krankenhäuser haben die Arbeit der klinisch tätigen Ärzte in leitender Funktion begleitet, wie Dr. Ernst Theo Merholz berichtete, Facharzt für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie und Leiter MKG-Abteilung der St. Lukas-Klinik in Solingen. Budgetierung, Nullrunden und Stellenabbau, „exzessive Dokumentationspflichten für Ärzte und Pflegepersonal“, multiple Qualitätssicherungsmaßnahmen, Disease-Management-Programme mit überbordender Verwaltungstätig-



*Dr. Ernst Theo Merholz, Leiter der MKG-Abteilung der St. Lukas-Klinik in Solingen: „Verlust medizinischer Versorgungsqualität und von Fürsorge für den Patienten.“*



*„Nur eine einige Ärzteschaft kann politisch etwas durchsetzen.“ – Dr. Arnold Schüller, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, moderierte den 1. Rheinischen Ärztetag.*



*Dr. Heiner Heister, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin aus Aachen: „Die ärztliche Psychotherapie ist geschwächt, die Qualität der Versorgung beeinträchtigt.“*

keit, die „bürokratisch völlig überladene“ Abrechnung nach diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRG) – all das prägt nach den Erfahrungen von Merholz den Klinikalltag. Ein Verlust medizinischer Versorgungsqualität und von Fürsorge für den Patienten sei die Folge: „Die optimale Versorgung der gesamten Wohnbevölkerung ohne Wartelisten und Rationierung ist bereits nicht mehr die ganze Wahrheit.“ Für die Zukunft erwartet Merholz keine Besserung, sondern „erhebliche Verwerfungen in der Krankenhauslandschaft“ durch die DRGs: Krankenhäuser werden nach seiner Prognose fusionieren oder schließen, einzelne Abteilungen wegbrechen. „Das Ideal der bürgernahen Krankenhausversorgung wird an Bedeutung verlieren“, so die Analyse von Merholz, „ein noch funktionierendes Gesundheitssystem ist jetzt auch im Krankenhausbereich instabil geworden.“ Dennoch habe er nach wie vor „Freude an der eigentlichen ärztlichen Tätigkeit“, dem Dialog zwischen dem kranken Menschen und dem behandelnden Arzt.

**Hohe Motivation junger Ärztinnen und Ärzte**

Aus Sicht der klinisch tätigen Ärzte in nachgeordneter Stellung sprach Dr. Anja Mitrenga, die als Anästhesistin an einem Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln arbeitet. Sie skizzierte die Arbeitsbedingungen der jungen Ärztinnen und Ärzte, die „mit hoher Motivation nach jahrelangem Studium endlich mit dem kranken Menschen zu tun haben wollen“. Die meisten müssen sich laut Mitrenga mit befristeten Arbeitsverträgen, einer allenfalls befriedigenden, oft aber schlecht oder gar nicht strukturierten Weiterbildung sowie unbezahlten und auch nicht in Freizeit abgegoltenen Überstunden abfinden. Hinzu kommen „Marathonbereitschaftsdienste“, die nach Mitrengas Urteil die Sicherheit der Patienten und die Gesundheit der Ärztinnen und Ärzte gefährden. Auch werden deutsche Krankenhausärzte im Vergleich zu ihren Kolleginnen und Kollegen in anderen europäischen Ländern deutlich schlechter bezahlt, so Mitrenga. Eine Assistenzärztin verdiene einschließlich der Nachtdienste sowie der Wochenendarbeit im Durchschnitt neun bis 12 Euro pro Stunde – „ein im europäischen Vergleich beschämendes Entgelt“. Auch die Kölner Anästhesistin prangerte das „Primat der Ökonomie“ im Krankenhaus an: „Die Zeit für die Patienten und da-



*Dr. Anja Mitrenga, klinisch tätige Anästhesistin aus Köln: „Die Zeit für die Patienten ist in einem nie gekannten Maße rationiert.“*

mit die Zuwendung sind inzwischen in einem nie gekannten Maße rationiert.“

### Gesundheitsämter mit knappen Ressourcen



*Dr. Jan Leidel, Leiter des Gesundheitsamtes Köln: „Der Spagat zwischen Aufgaben und Erfüllungsmöglichkeiten beginnt zu schmerzen.“*

In den Gesundheitsämtern sind seit 1996 Arztstellen weggefallen, wie Dr. Jan Leidel sagte. Der Leiter des Gesundheitsamtes der Stadt Köln berichtete von den Aufgaben der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Prägend sei derzeit die „dramatische Notlage der kommunalen Haushalte“. Dabei sind in den vergangenen Jahrzehnten zu den klassischen Aufgaben der Gesundheitsämter – etwa des Infektionsschutzes und der Medizinal- und Hygieneaufsicht – neue Herausforderungen hinzugekommen. Als Beispiele nannte Leidel neue Erreger wie zum Beispiel HIV, eine nach seiner Einschätzung näher rückende Influenza-Pandemie und bioterroristische Bedrohungen. Außerdem Sorge der Staat im Bereich des Gesundheitsschutzes durch neue gesetzliche Regelungen dafür, dass die Kontroll- und Überwachungstätigkeiten der Gesundheitsämter überproportional zunehmen. Aufgrund knapper Ressourcen gehe dies oft zu Lasten anderer Aufgabenfelder, zum Beispiel der Gesundheitshilfe. Der „Spagat zwischen Aufgaben und Erfüllungsmöglichkeiten“ beginne zu schmerzen, so Leidel.

### „Schulterschluss der Ärzteschaft“

Kern der Diskussion war die Frage, wie die Interessen von Patienten und Ärzten politisch wirksam vertreten werden können. Der Allgemeinmediziner Christoph Drechsler aus Gummersbach forderte den „Schulterschluss“ der Ärzteschaft. Eine einigte Ärzteschaft, verbündet mit den Patienten, sei „eine Macht im Staate“. Eine „zunehmende Entwürdigung des Arztberufes“ habe sich die Ärzteschaft auch selber zuzuschreiben, denn: „Wir haben uns ja nie gewehrt.“ Die Ärzteschaft sei „zerrissen, zerspalten und uneinig.“ Von ihrer Selbstverwaltung könnten die Ärztinnen und Ärzte nichts mehr erwarten: „Sie ist viel zu schwach.“ Drechsler forderte eine grundlegende Systemänderung und rief zur Bildung von Syndikaten auf: „Gehen Sie zur Not auf die Straße. Bilden Sie Syndikate. Ich möchte eine humane und patientenorientierte und qualitätsbewusste Medizin, die wir selber definieren können.“



*„Mehr Ärzte in die Politik.“ – Dr. Jana Pavlik MdL, Internistin aus Neuss und FDP-Abgeordnete.*

Um Veränderungen des Gesundheitssystems im Sinne der Patienten durchzusetzen, sollten sich mehr Ärztinnen und Ärzte in der Politik engagieren, so der Wunsch von Dr. Jana Pavlik MdL, niedergelassene Internistin aus Neuss und Mitglied der Landtagsfraktion der FDP.

Für Dr. Rainer Holzborn, Gynäkologe aus Dinslaken und Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein, sind Vorschläge zur Einrichtung gewerkschaftsähnlicher Interessenvertretungen der Ärzteschaft nicht neu. Es dürfe jedoch nicht beim „Lamentieren“ bleiben. Es komme darauf an, Dinge konkret anzupacken. Vor „Schulduweisungen“ warnte Dr. Christiane Friedländer, Hals-, Nasen-, Ohrenärztin aus Neuss und Vorsitzende der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Die beiden ärztlichen Körperschaften – Ärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung – nehmen nach ihren Worten die ihnen vom Staat übertragenen Aufgaben „ernsthaft und gewissenhaft wahr“. Die eigenen gesundheitspolitischen Vorstellungen der Körperschaften ließen sich „nicht immer in Reinkultur durchsetzen“, sondern nur in einen „Entwicklungsprozess“ einbringen.

Die Ärzteschaft müsse „den Kreis einzelner Partikularthemen“ überwinden, wenn sie politisch wirksam werden wolle, sagte Rudolf Henke MdL, Internist aus Aachen, Mitglied des Ärztekammervorstandes und CDU-Landtagsabgeordneter. Weiter sei es erforderlich, sozialpolitische Kompetenz zu demonstrieren und „in den Detaildiskussionen präsent zu sein.“ Dabei seien die ärztlichen Körperschaften wichtige Stützen: „Wir dürfen uns die Instrumente, mit denen wir arbeiten können, nicht auch noch aus der Hand schlagen.“ Es gibt genügend Möglichkeiten, ärztliche Interessen aktiv zu vertreten, meint Angelika Haus, niedergelassene Neurologin und Psychiaterin aus Köln und Vorstandsmitglied der Ärztekammer. Neben Parlamenten und ärztlichen Körperschaften lohne sich auch das Engagement der Kollegenschaft in den freien ärztlichen Verbänden: „Ein Tag wie heute ist geeignet, sich darauf zu besinnen.“ Kammer-Vizepräsident Schüller rief dazu auf, die Gruppenegoismen innerhalb der Ärzteschaft zu überwinden. „Der Aufruf dazu muss immer wieder erneuert werden, nur so können wir als Ärzteschaft etwas durchsetzen.“

„Das Experiment ist gelungen“, so das Fazit von Kammerpräsident Hoppe nach der Diskussion. Er kündigte an, dass es im Jahr 2006 den 2. Rheinischen Ärztetag geben wird.

### Ärztliche Körperschaften im Internet

<a href="http://www.aekno.de">www.aekno.de</a>	Ärztekammer Nordrhein
<a href="http://www.kvno.de">www.kvno.de</a>	Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
<a href="http://www.arzt.de">www.arzt.de</a>	Deutsches Ärztenetz