

„Wir sind keine Einzelkämpfer!“

Das „Rheinische Ärzteblatt“ fragte zum zwölften Mal nordrheinische Delegierte nach ihren persönlichen Eindrücken vom Deutschen Ärztetag

Besonders begrüße ich den Einstieg der deutschen Ärzteschaft in das Projekt „Versorgungsforschung“. Nur durch qualitativ hochwertige Studien können die Daten gesammelt werden, aus denen dann die Ergebnisse für eine optimale Patientenversorgung gewonnen werden können. Die optimale Patientenversorgung ist auch das Ziel des „Risikomanagements“. Durch diesen Ansatz wird – wie in



Dr. Wilhelm Rehorn (Wesel)

der Luftfahrt – die Sicherheit des „Medizinbetriebes“ deutlich erhöht. Dass dies nicht „für umsonst“ zu haben ist, muss auch von Trägern anerkannt werden. Ausreichender Personalstand, dem Arbeitszeitgesetz nachkommende Dienstzeiten, gute technische Ausstattung und flache Hierarchien gehören genauso dazu wie wissenschaftlich gesicherte „clinical pathways“. Wenn es uns darüber hinaus gelingt, eine „Fehlerkultur“ einzurichten, bei der nicht die Bestrafung des Einzelnen, sondern die Vermeidung zukünftiger Fehler das Ziel ist, haben wir damit einen Meilenstein in der ärztlichen Versorgung erreicht.

Ich war beeindruckt von der engagierten Debatte um die Versorgungsforschung. Nahtlos fügten sich die Berichte zu Krankheit und Armut an. Einen weiteren Höhepunkt stellten die Referate zur Patientensicherheit dar. Die lebhafteste Diskus-



Dr. Klaus Josten (Bonn)

sion des Plenums bestätigte in hervorragender Weise die langjährige Zusammenarbeit mit der Gutachterkommission mit dem Ziel, aus instruktiven Fehlern zu lernen.

Wichtig fand ich, dass auch einmal die Arbeitssituation der niedergelassenen Ärzte in extenso beleuchtet wurde mit ihren finanziellen und bürokratischen Zwängen. Es wurde der Zusammenhang mit dem sich jetzt schon abzeichnenden Ärztemangel hergestellt. Wir haben aber auch konstruktive Vorschläge zur Veränderung der ambulanten Versorgung gemacht mit dem Tenor: weg von immer mehr staatlicher Regulierung. Vor allem aber hat die Ärzteschaft eine Offensive gestartet, durch den Beschluss, Versorgungsforschung in Deutschland zu implementieren, eine möglichst objektive Beschreibung des derzeitigen Versorgungszustandes zu ermöglichen. Wir waren uns einig, uns nicht länger falschen und ideologisch gefärbten pseudowissenschaftlichen Aussagen mancher politischer Berater tatenlos aussetzen zu wollen. „Fehlermanagement“ und der „Zusammenhang zwischen Armut und Krankheit“ waren Themen, die in die richtige Richtung der



Angelika Haus (Köln)

Eröffnung des Ärztetages und die klaren Äußerungen von Professor Hoppe erzeugten erfolgreich Öffentlichkeit für die unzureichenden Arbeitsbedingungen und die zu niedrige Vergütung der angestellten Ärzte.

(selbst)kritischen Analyse des Geschehens in der Gesundheitsversorgung weisen.

Das Thema „Ärztliches Fehlermanagement/Patientensicherheit“ war für mich am wichtigsten. Es rückt den Umgang mit den Patienten zu Recht wieder in den Mittelpunkt. Zugleich trägt Fehlermanagement auch zum Schutz der Ärzte vor ungerechtfertigten Anschuldigungen und Haftungsansprüchen bei. Fehlermanagement ist eine grundlegende Form der Qualitätssicherung. Die Versorgungsforschung in unabhängiger ärztlicher Hand stärkt unserer Position bei der gesellschaftlichen Debatte um die



Dr. Holger Lange (Viersen)

Ziele und Inhalte des deutschen Gesundheitssystems und schafft endlich ein Gegengewicht zu den regierungsnahen Beratern. Die Proteste des Marburger Bundes während der

Es war ein ausgesprochen arbeitsintensiver Ärztetag, der von den Delegierten nüchtern, aber ergebnisorientiert abgewickelt wurde. Dafür spricht besonders die große Zahl der verabschiedeten Anträge, ein Zeichen guter Vorarbeit – die Zahl der abgewiesenen Anträge war bemerkenswert gering, ein Teil davon waren lediglich Alternativen zu beschlossenen Anträgen: Der Ärztetag musste sich



Dr. Rainer Holzborn (Dinslaken)

nur selten mit Nebensächlichem beschäftigt. Das war früher auch schon oft anders, doch es war der unbedingte Wille aller zu erkennen, die wirklich umfangreiche Tagesordnung qualifiziert abzuwickeln. Leider war der Tagungsort Berlin-Neukölln politisch wie räumlich eine Randlage, das gewählte Tagungszentrum bot herzlich wenig, die Eröffnungsveranstaltung war vom Ambiente wie vom Ablauf her „zum Vergessen“, wahrlich kein berufspolitischer Glanzpunkt. Professionalität bei der Vertretung einer Profession stelle ich mir anders vor!

Eröffnungsveranstaltung: Ich empfinde es immer wieder als Ehre, Delegierter zu sein und an dieser Demonstration ärztlicher Gemeinsamkeit teilnehmen zu können. Wir sind keine Einzelkämpfer! – Wahlen: Mit Frau Dr. Goesmann endlich wieder eine Allgemeinärztin im Vorstand der Bundesärztekammer. – Frühstücksbuffet: Eine gute Gelegenheit, ohne Vorbereitung und Terminabsprache mit jedem gewünschten Delegierten ins Gespräch zu kommen. Besonders interessant Ost-West Gespräche. – TOP Krankheit und Armut: Altbekannte Wahrheiten in neuem Gewand. Ärzte müssen Anwälte ihrer Patienten bleiben, trotz aller Programme und Bürokratie. – Gesamtbeurteilung: Vor allem mehr Optimismus und Berufsfreude kann junge Ärzte motivieren.



*Dr. Herbert Sülz
(Wipperfürth)*

Der Deutsche Ärztetag war gekennzeichnet von einer seltenen Einigkeit zwischen Ärzten aus Klinik und Praxis. Die Aktionen der jungen Ärzte in Berlin zu Beginn wurden allgemein mit Solidaritätsbekundungen aufgenommen. Mit

dem Beschluss zur Versorgungsforschung wird sicherlich die Position der Ärzteschaft gestärkt. Es ist gut, wenn die Gesundheitspolitik entideologisiert wird. Dazu wird ärztliche Versorgungsforschung beitragen. Das Thema Krankheit und Armut wird immer brisanter, hier hat die Politik bisher geschlafen, die es hinnimmt, dass inzwischen über 180.000 Deutsche (laut BMGS) ohne Krankenversicherungsschutz sind. Mich hat besonders die von Herrn Jonitz aus Berlin vorbereitete Diskussion um Fehlerkultur und Fehlermanagement beeindruckt. Hierin sehe ich einen großen Schritt für mehr Sicherheit für Patienten, aber auch für Ärzte. Dies wird das Arzt-Patienten-Verhältnis verbessern und ärztliche Glaubwürdigkeit stärken.



*Fritz Stagge
(Essen)*

Vertraut mit der Organisation von Demonstrationen, war es eine neue Erfahrung, diesmal bei dem verspäteten Beginn der Eröffnungsveranstaltung quasi „Leidtragende“ einer – berechtigten!! – Demonstration der Kollegen aus den Kliniken zu sein: Sie nutzten die günstige Gelegenheit des DÄT in Berlin, die Gesundheitsministerin, die als Ehrengast teilnahm, deutlich auf ihre Verantwortlichkeit bei der Regelung der Arbeitszeiten hinzuweisen. Während die Delegierten und Gäste auf die Ministerin, die den Demonstranten draußen Rede und Antwort stand, warteten, erinnerte ich mich an einen „Streik“ mittels „Dienst nach Vorschrift“ vor über 30 Jahren, den wir als Assistenzärzte 1971/72 in Berlin einige Wochen durchgezogen haben, indem wir uns nach den Nachtdiensten nach Versorgung der Station „übermüdet“ abmeldeten ... In einem der mit der Paracelsus-Medaille Geehrten den Oberarzt wieder zu erkennen, bei

dem ich 1966 als Studentin ein 4-tägiges Non-Stop-Kreißaal-Praktikum gemacht hatte, war ein Zeitsprung noch weiter zurück.

Aber zurück zur Jetzt-Zeit: Nach viermaliger Teilnahme am DÄT sind auch einer immer noch relativen Newcomerin manche Rituale vertrauter: Man „ahnt“, wann der Antrag auf Redezeitbegrenzung fällig ist und wer ihn diesmal stellt, man weiß, mit wem man sich abstimmen kann, mit wem nicht, man erkennt die Verfahrenstricks der Choreographie und ist entweder verärgert oder fasziniert!

Der 108. DÄT war ein Ärztetag, der nichts Spektakuläres hatte, wie im Vorfeld ein „Profi“ bemerkte – es wurde gearbeitet: Mit Frau Goesmann als neuer Vizepräsidentin wurde eine Allgemeinärztin (und damit eine weitere Frau!) mit Psychotherapie-Erfahrung (die Zweite!) in den Vorstand der Bundesärztekammer nachgewählt. Zu dem TOP psychische Erkrankungen, der auf der Agenda des nächsten DÄT stehen wird, erinnerte sich der DÄT an die ganzheitliche Sicht des Menschen und beschloss, der Stärkung der psychosomatisch-psychotherapeutischen Kompetenz einen eigenen TOP beim nächsten DÄT zu widmen. Dem Anstoß, sich mit dem Zusammenhang von Krankheit und Armut auseinanderzusetzen, wünsche ich Nachhaltigkeit: Auch bei uns in Europa und in Deutschland sterben Arme früher, nicht nur in den USA oder der Dritten Welt.



*Birgit Löber-Kraemer
(Bonn)*

Abgesehen davon war für mich ganz persönlich das Wiedersehen mit Berlin wohlthuend: einen Abend am Ufer der Spree (das als „Rheinufer“ deklariert war) zu sitzen, war als Bonner „Imi“ ein Erlebnis der besonderen Art!