

„Eine Chance für die Ärzteschaft, die genutzt werden muss“

Zum 17. Mal fragte das Rheinische Ärzteblatt nordrheinische Delegierte nach ihren ganz persönlichen Kommentaren zum Deutschen Ärztetag.



Uwe Brock
(Mülheim)
Foto: privat

Der 113. Deutsche Ärztetag in Dresden war mein erster Ärztetag als Delegierter. Alles war neu, vieles war beeindruckend.

Besonders erfreulich empfand ich die neue zielgerichtete Kommunikationsstruktur mit Herrn Minister Dr. Rösler am ersten Tag des Ärztetages.

Im Plenum war ich glücklich, dass oft gemeinsame Positionen einer starken Bundesärztekammer im Vordergrund standen. Für Partikularinteressen fand sich immer wenig Raum.

Beide Entwicklungen sind, so denke ich, sehr erfreulich und lassen mich mit großer Hoffnung zurück in den Alltag gehen. Uns stehen große Veränderungen bevor, und die Chancen, dass der wichtige ärztliche Sachverstand in gesundheitspolitische Entscheidungen einfließen wird, sind größer denn je.



Dr. Guido Marx
(Köln)
Foto: Hausärzteverband

In Dresden war für mich als Hausarzt die Änderung der WBO unseres Fachge-

bietes wichtig. Da die Musterweiterbildungsordnung für das Fachgebiet „Innere und Allgemeinmedizin“ leider nicht einheitlich von allen Ärztekammern eingesetzt worden ist, musste eine gute und einvernehmliche Lösung im Interesse der jungen Kolleginnen und Kollegen, die Hausärzte werden wollen, gefunden werden. Deshalb freut es mich, dass es uns in Dresden gelungen ist, den „neuen“ Facharzt für Allgemeinmedizin als zukünftigen Hausarzt mit den gleichen Fähigkeiten und Kompetenzen auszustatten wie zuvor den Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin.

Dies ist für alle jungen Kolleginnen und Kollegen wichtig, die den schönen hausärztlichen Beruf ergreifen möchten, damit sie zukünftig eine klar strukturierte Weiterbildung absolvieren können und nicht zum Beispiel bei einem Ortswechsel von Westfalen nach Hessen in einer Sackgasse landen, weil dort eine andere Weiterbildungsordnung besteht.



Dr. Hansjörg Heep
(Essen)
Foto: uma

Nach der Teilnahme an zwei deutschen Ärztetagen war für den 113. Deutschen Ärztetag in Dresden erstmalig die Umsetzung des zweistufigen Normsetzungsverfahrens im Tagesordnungspunkt Weiterbildung vorgesehen. Ich hatte erwartet, dass es zu einer heftigen, teils auch kontrovers geführten Diskussion kommen wird und daraus ein spannender Abstimmungsmarathon der über 60 Anträge resultiert. Leider konnte ich aber durch die dann erfolgte Überweisung nahezu aller Anträge an den Vorstand der Bundesärztekammer keine Meinungsbildung der Ärzteschaft erfahren.

Der Wunsch unseres Präsidenten, das Interesse junger Kolleginnen und Kolle-

gen an der Weiterbildung zu fördern, konnte somit leider nicht erfüllt werden. Sonst war ich begeistert von dem kollegialen Umgang und der Entscheidungsfindung mit Kollegen aus anderen Kammerbereichen, trotz oder auch gerade wegen der teilweise kontroversen Ansichten. Dresden und Umgebung war als Veranstaltungsort eine gute Wahl und ist sicherlich immer eine Reise wert.



Dr. Patricia Aden
(Essen)
Foto: uma

Die feierliche Eröffnung in der Semperoper war ein positives Vorzeichen vor der ganzen Veranstaltung. Persönlich habe ich mich gefreut, dass der Antrag „Berufsschulunterricht für MFA durch Ärzte und nicht durch Gesundheitslehrer“ von den Delegierten angenommen wurde. Damit wird auch unsere Kammer in die Pflicht genommen, sich um dieses Thema zu kümmern.



Dr. Timo A. Spanholtz
(Köln)
Foto: uma

Als junger Delegierter, der erstmals beim Deutschen Ärztetag war, freue ich mich besonders für die zukünftigen Kollegen über unsere Beschlüsse, das „Hammerexamen“ wieder abzuschaffen und das Staatsexamen zeitlich vor das Praktische Jahr zu platzieren. Wir haben uns zusammen mit Bundesgesundheitsminister

113. Deutscher Ärztetag

Rösler außerdem deutlich gegen ein modulares Bachelor-Master-System ausgesprochen, da ein solches Kurrikulum für das Humanmedizinstudium unbrauchbar ist. Wir plädierten für die Möglichkeit einer freien, deutschlandweiten PJ-Platzwahl sowie für die Ergänzung der Auswahlkriterien für das Medizinstudium über den Numerus clausus hinaus. Die Abiturnote soll künftig nur ein Faktor in der Vergabe von Studienplätzen sein. Auswahlgespräche, wie sie an der Universität Witten/Herdecke bereits stattfinden, stellen eine gute Ergänzung zur Beurteilung der Bewerber und eine Möglichkeit dar, persönliche Qualifikationen und Motivationen auszutauschen.

Besonders erfreuliche Konsequenzen für die Atmosphäre in vielen Abteilungen wird unser Antrag haben, dass Klinikdirektoren und Chefarzte künftig ihre Leitungskompetenzen nachweisen sollen. Per Beschluss fordern wir die Klinikleitungen auch dieses Jahr nachdrücklich auf, sich endgültig und nachhaltig an die gesetzlichen Arbeitszeitbestimmungen zu halten. Die Qualität der Facharztweiterbildung soll auch weiter mittels stetiger Befragung der Assistenzärzte erfasst und nachhaltig verbessert werden. Erste Erfahrungen mit Befragungsinstrumenten durch die Bundesärztekammer haben erfolgversprechende Einblicke in die junge Ärzteschaft ermöglicht und waren direkte Inspirationen für diesjährig gestellte Anträge. Wir als junge Delegierte der Kammer Nordrhein begrüßen diese von uns mitgetragenen Entscheidungen ausdrücklich und freuen uns auf deren zeitnahe Umsetzung.



Bernd Zimmer
(Wuppertal)
Foto: Ch. Adolph

Ich habe mich gefreut, wie engagiert und diszipliniert unsere nordrheinischen Delegierten beim Dresdner Ärztetag aufgetreten sind. Mit zahlreichen Anträgen und Wortbeiträgen meldeten sie sich zu Wort. Die Wiedereinführung des Facharztes für Allgemeinmedizin in die (Muster-)

Weiterbildungsordnung ist aus meiner Sicht die richtige Konsequenz aus dem Beschluss des Münsteraner Ärztetages vor drei Jahren, den Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung wieder in der WBO zu verankern. Deutschland braucht neue Hausärzte, und unser Nachwuchs braucht eine klare Orientierung hinsichtlich des Qualifikationsprofils. Für sinnvoll halte ich auch die Initiative der Bundesärztekammer zur Versorgungsforschung. Dieses für die Kammern finanziell durchaus anspruchsvolle Unterfangen lohnt sich, denn schließlich benötigen wir fundierte Informationen aus dem Versorgungsalltag, um nachhaltige Gesundheitspolitik betreiben zu können. Und der neue Gesundheitsminister? Er spricht als Kollege unsere Sprache und lässt uns seine Wertschätzung für den Arztberuf spüren. Darauf haben wir lange gewartet.



Dr. Dieter Mitrenga
(Köln)
Foto: Altengarten

Bewertet man den 113. Ärztetag nach Inhalt und Verlauf, resultiert bei mir eine „Mittelwertzufriedenheit“ (siehe Evaluation in der Weiterbildung und Schulnoten) von 1,83. In der Eröffnungsveranstaltung hat der Bundesminister für Gesundheit erkennen lassen, dass für ihn eine neue Gesprächs- und Vertrauenskultur bedeutsam ist, mit der sich wohl eine Reihe von Problemen lösen lassen. Man konnte auf die Idee kommen, Ärzte und Ärztinnen werden in mittlerer Zukunft ihren Patienten wieder als helfende Partner begegnen können, ohne immer wieder erklären zu müssen, warum etwas nicht geht.

Die übrigen Themen, insbesondere Patientenrechte, der Tätigkeitsbericht mit den beiden Schwerpunkten „Fachärztliche Versorgung an den Schnittstellen ambulant und stationär“ sowie „Telematikinfrastruktur und die Zukunft der Telemedizin“ sowie die Weiterbildung sind von den Delegierten mit hoher Präsenz und bemerkenswert sachlich bearbeitet worden.

Zugegeben: Die größte Einigkeit haben die Delegierten gezeigt, als sie ohne Panik und zügig den Plenarsaal geräumt haben, weil ein Alarm es so wollte.

Auf Tagesordnungspunkt III fokussiert, hat die Überarbeitung der (Muster)-Weiterbildungsordnung profitiert von der guten Arbeit der Weiterbildungsgremien der Bundesärztekammer, dem bemerkenswerten Vortrag des Kollegen Bartmann als Referent und der Einsicht der Delegierten, das zweistufige Normsetzungsverfahren umzusetzen.

Durch die Diskussion zur Evaluation 2009 wurden die verbesserungspflichtigen Parameter für die Evaluation im kommenden Jahr deutlich. Da für die folgenden Jahre (2013/14?) eine Novellierung der (Muster)-Weiterbildungsordnung mit zum Teil modularen Strukturen ansteht, konnte eine Vielzahl von Partikularinteressen beinhaltenden Anträgen „ohne Kampf“ den Weiterbildungsgremien der Bundesärztekammer zugeleitet werden.

Für mich war es ein wichtiger Etappensieg, als der 113. Deutsche Ärztetag in Dresden die Bundesregierung mit großer Mehrheit aufforderte, „das verfehlte Projekt der elektronischen Gesundheitskarte in der weiter verfolgten Zielsetzung endgültig aufzugeben.“

„Insbesondere wenden wir uns entschieden gegen die Verwandlung der Arztpraxen in Außenstellen der Krankenkassen durch Verlagerung des Versicherten-datenmanagements in die Praxen“ – auch diese ganz wichtige Aussage in unserem Antrag wurde eindrucksvoll bestätigt. Das war deshalb wichtig, weil das drohende Gesetz zur verpflichtenden Online-Anbindung noch nicht vom Tisch ist. Dieses Gesetz soll noch vor der Sommerpause verabschiedet werden – es wird interessant sein zu sehen, wie Kollege Rösler mit dem Dresdner Votum seiner Kollegen umgeht.



Martin Grauduszus
(Erkrath)
Foto: Erdmenger

113. Deutscher Ärztetag



Dr. Dr. Lars Benjamin Fritz
(Düsseldorf)
Foto: Erdmenger

Erstmals auf einem Ärztetag sprach ein Bundesminister für Gesundheit zu den Vertretern der Ärztinnen und Ärzte Deutschlands, der selbst Arzt ist und den Austausch sucht. „Dass ich das noch erleben darf“, sagte unser Präsident Professor Hoppe auf der Eröffnungsfeier in der Semperoper. Auch wenn es das politische Korsett des Herrn Dr. Rösler nicht einfach machen wird, heißt es jetzt, Dialog und Vertrauen aufbauen: eine Chance für die Ärzteschaft, die genutzt werden muss. So lautet mein Fazit des 113. Deutschen Ärztetages in Dresden.

Es wurden wieder zahlreiche Anträge zur Modifikation der (Muster-)Weiterbildungsordnung gestellt. Erfreulicherweise wurden zur Vermeidung der Erfüllung von Partikularinteressen keine vorschnellen Entscheidungen getroffen. Das gesamte Paket wurde zur Bearbeitung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen, um auf diese Weise in die in den nächsten Jahren anstehende Novellierung der WBO einfließen zu können. Wie in den Weiterbildungsgremien und auch im Zukunftsausschuss der Ärztekammer Nordrhein diskutiert, soll die Teilnahme an der Evaluation der Weiterbildung und anderer qualitätssichernder Maßnahmen der Kammern für die Weiterbilder verpflichtend werden.

Einig waren sich so gut wie alle Delegierten, den Arztberuf wieder attraktiver zu gestalten und den ärztlichen Nachwuchs für den „Facharzt für Allgemeinmedizin“ zu begeistern. Dieser wurde auf dem 113. Ärztetag wieder eingeführt, was sicherlich die Begriffsklarheit bei den Weiterzubildenden erhöhen wird. Die von den Delegierten geforderte Einrichtung von Lehrstühlen für Allgemeinmedizin an den Fakultäten allein wird nicht das Problem der unterversorgten ländlichen Regionen nicht lösen können. Hier sind attraktivere Arbeitszeitmodelle, bessere Arbeitsbedingungen, eine angemessene Vergütung und die Garantie zur freien ärztlichen Berufsausübung, wie sie durch moderne Versor-

gungsmodelle geschaffen werden können, unabdingbar.

Die praktische Umsetzung des Paragraphen 116b SGB V, mit dem die Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung geregelt wird, kann die Existenz niedergelassener Kollegen bedrohen. Aus diesem Grunde forderten wir eine gesetzliche Regelung, in der „anstelle eines kontraproduktiven Wettbewerbs zwischen niedergelassenen Fachärzten und Krankenhausfachärzten“ in Zukunft „eine konstruktive Zusammenarbeit im Interesse der Patientenversorgung“ möglich wird. Ganz klar stehen auch hier für mich der Erhalt der wohnortnahen Versorgung und die Bekämpfung der bestehenden Unterversorgung in ländlichen Regionen im Fokus.

Der Deutsche Ärztetag, das wird mehr und mehr deutlich, ist die einzige Plattform, die Ärzten bundesweit zur Verfügung steht, um berufspolitische Standpunkte zu erörtern und miteinander abzustimmen, nachdem die KBV-Vertreterversammlung als repräsentatives Organ für überregionale Diskussionen und Beschlüsse so gut wie ausgefallen ist. Deshalb ist es wichtig, dass die Probleme der niedergelassenen Kollegen mehr und mehr Einzug halten in die Problemstellungen des Deutschen Ärztetages. Dies gelingt von Jahr zu Jahr mehr, wie das Beispiel der Ablehnung der elektronischen Gesundheitskarte zeigt. Hier hat sich zumindest ein Teil der angestellten Ärzte von den Problemen technischer, finanzieller und ethischer Art, die die elektronische Gesundheitskarte mit sich bringt, überzeugen lassen.

Dass die Einführung der Kostenerstattung als grundlegendes Prinzip der Honorarabrechnung der niedergelassenen Ärzte dieses Mal noch abgelehnt wurde, ist zwar bedauerlich, aber der Beschluss, von der Regierung erhebliche Erleichterung bei der Einführung der Kostenerstattung



Angelika Haus
(Köln)
Foto: Erdmenger

in die Regelversorgung zu fordern, geht in die richtige Richtung.

Die einstimmige Unterstützung der anstehenden Streiks in den kommunalen Krankenhäusern war ein gutes Signal des DÄT für die Geschlossenheit, die für das Erreichen von Zielen unbedingt erforderlich ist.



Dr. Manfred Pollock
(Hürth)
Foto: ble

Der 113. Deutsche Ärztetag in Dresden war der zweite Ärztetag, an dem ich teilgenommen habe. Besonders beeindruckt hat mich am Anfang die Rede des Bundesgesundheitsministers Dr. Rösler, der rhetorisch in der Eröffnungsveranstaltung eine Dreiviertelstunde brillierte, sich im Umgangston von dem frontalen Kollisionskurs seiner Vorgängerin angenehm abhob, in der Sache bis auf den Schluss aber merkwürdig blass blieb.

Ein Hauptthema war für mich die Weiterbildung, bei der der Paragrafenteil der Musterweiterbildungsordnung verabschiedet worden ist. Hier wurde die berufspolitisch gewollte Trennung der Allgemeinmedizin von der Inneren Medizin verabschiedet, ohne dass bislang eine inhaltliche Klärung der Weiterbildungsinhalte vorangetrieben worden ist. Die übrigen, fachspezifischen Anträge sind weitgehend an die Kommissionen des Vorstandes überwiesen und werden hoffentlich als Gesamtnovellierung auf dem nächsten Ärztetag vorliegen.

Bei der Weiterentwicklung der Patientenrechte ist zu befürchten, dass noch mehr Bürokratie auf die klinisch tätigen Ärzte zukommt, ohne dass die eigentlichen Probleme des Gesundheitswesens wie Rationierung und bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen gelöst werden.

Erstaunlich waren für mich Beschlüsse zur Telematik, die von einer tiefen Resignation mit Verweigerung geprägt waren, obwohl erkennbar ist, dass diese Entwicklung auf lange Sicht eine sichere Infrastruktur benötigt, die von der Ärzteschaft selbst entwickelt werden muss.