

# „Die deutsche Ärzteschaft lässt sich nicht spalten“

Das Rheinische Ärzteblatt fragte zum 14. Mal nordrheinische Delegierte nach ihren persönlichen Eindrücken vom Deutschen Ärztetag

Meine erste Teilnahme an einem Deutschen Ärztetag übertraf meine Erwartungen bei weitem. Am ersten Tag versuchte die Politik, die Ärzteschaft zu spalten, auch auf Gebieten, auf denen die ärztliche Selbstverwaltung gefragt ist. Bereits durch die Rede von Professor Hoppe war klar, dass die deutsche Ärzteschaft sich nicht spalten lässt. Im weiteren gesamten Verlauf war dies deutlich spürbar und hat mich neben der effizienten und flexiblen Handhabung der gestellten Themen besonders beeindruckt.



Dr. Hansjörg Heep, Essen

In der schönen und gemütlichen Stadt Münster fand ein sehr geselliger nordrheinischer Abend mit hervorragendem Essen statt. Sehr gefreut habe ich mich über die Wiederwahl unseres Präsidenten mit sensationellem Abstimmungsergebnis und die Wiederwahl des 2. Nordrheiners Rudolf Henke in den Vorstand der Bundesärztekammer.



Dr. Arnold Schüller (Neuss), Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein

Bemerkenswert war die immer disziplinierte Debatte trotz heikler Themen wie Wiedereinführung des Allgemeininternisten als „Nicht-Hausarzt“ und E-Card. Dass diese schließlich mit deutlicher Mehrheit

in ihrer jetzigen Form abgelehnt wurde, zeigt, dass die Demonstrationen des letzten Jahres durchaus ihren Weg von der Strasse ins Parlament gefunden haben!

Positiv: Die hohe Zustimmung bei der Wiederwahl unseres Bundesärztekammer-Präsidenten Professor Hoppe ist ein gutes und wichtiges Zeichen für die Geschlossenheit der deutschen Ärzteschaft. Auch stärkt dies die Appelle und Beschlüsse, Maßnahmen zur Kinder- und Jugendgesundheit zu intensivieren und zu fördern.

Negativ: Der Entschluss zur Wiedereinführung des Facharztes für Innere Medizin ohne Schwerpunkt sowie ohne die Möglichkeit der Niederlassung ist für die jungen Kolleginnen und Kollegen ein herber Rückschritt, da dies zu einer unzumutbaren Verlängerung der Weiterbildungszeit führt. Des Weiteren ist die Begründung, für ausländische Fachärzte für Innere Medizin ohne Anerkennung in einem Schwerpunkt ein europarechtlich kompatibles Pendant einführen zu müssen, ein Scheinargument, da der deutsche Facharzt für Innere Medizin und Allgemeinmedizin genau dies ist.

Tief beeindruckt hat mich die disziplinierte Diskussion des Plenums, die von Sachverstand und Engagement geprägt war. Die Vor-

bereitung der parlamentarischen Arbeit durch Übersichtsreferate war wie immer sehr hilfreich bei der Diskussion und Beschlussfassung.

Besonders die Debatte zu Fragen der Organtransplantation hat mich gepackt. Hier geht es unmittelbar um Leben und Tod. Erfreulicherweise fehlte auf dem Deutschen Ärztetag jegliche Polemik, was man jedoch von den Ausführungen Ulla Schmidts auf der Eröffnungsveranstaltung nicht behaupten kann. Über alle Kontroversen hinweg bewahrt die deutsche Ärzteschaft ihre Geschlossenheit nach außen, die sie im letzten Jahr kämpferisch entwickelt hat.



Dr. Erich Theo Mehrholz (Solingen)



Dr. Simon Schäfer (Mülheim)

Ein Kollege meinte, der diesjährige 110. Deutsche Ärztetag ließe sich wie eine Kleinaktionärsversammlung an. Ich fand, dass er schnell an Format gewann und der Aufruf von Professor Hoppe „vom Freiberufler zum Freiheitskämpfer“ einen für viele neuen und deutlichen Akzent gesetzt hat. Es galt, sich neben vielen anderen Anträgen zu zwei besonders wichtigen Themen zu positionieren, nämlich das der „EU-kompatiblen“ Weiterbildungsordnung für die Gebiete der Inneren Medizin und Allgemeinmedizin sowie zum Thema der elektronischen Gesundheitskarte. Ob die Entscheidung der Wiedereinführung eines Internisten ohne Schwerpunkt wirklich weise war, wird sich noch zeigen.

Sich zur E-Card-Problematik klug zu entscheiden war ein nicht einfacher Spagat zwischen den Notwendigkeiten, eine einerseits zeitgemäße Datenübertragung nicht



*Dr. Helga Eitzenberger-Wollring (Mülheim)*

komplett abzulehnen, andererseits aber den Datenschutz und ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis weiterhin gewährleisten zu können! Zwar warnten auch viele kollegiale Stimmen davor, dass wir mit einer Ablehnung der elektronischen Gesundheitskarte die Einflussnahme auf die weitere Ausgestaltung der Umsetzung des § 291a SGB V verlieren würden, aber mit dieser eindeutigen Ablehnung der Karte in der jetzigen Form haben wir zumindest eindeutig und erkennbar „Zähne gezeit“ und Nein gesagt. Das schafft auch Distanz zum Vorwurf der Korruptierbarkeit. Es bleibt abzuwarten, ob wir damit die gesetzlichen Regelungen wirklich aufhalten können und ob die Öffentlichkeit aufgrund unseres Vetos endlich bemerkt, was für ein gefährlicher Unsinn mit dem § 291a SGB V und anderen gesetzlichen Regelungen zur E-Card beschlossen worden ist. Aber die Medienhoheit liegt beim BMG, und eines können Ärzte nicht für ihre Patienten tun: deren politische Alertheit und deren kritische Aufmerksamkeit komplett substituieren. Schade, denn sonst hätten wir bereits eine bessere Gesundheitspolitik. Bleibt zu hoffen, dass die Patienten unsere Ratschläge annehmen, denn eigentlich läge es mehr an ihnen, Widerstand gegen diese Bevormundung zu zeigen. Aber bis jetzt bleiben deren Vertreter unbemerkt.

Als Allgemeinärztin war für mich die Diskussion und Abstimmung über die Wiedereinführung des Internisten ohne Schwerpunkt von besonderem Interesse. Da ich

zum ersten Mal als Delegierte an einem Deutschen Ärztetag teilnahm, war ich irritiert, dass ein Antrag, der bereits 2002 abgestimmt worden war, erneut vom Vorstand der Bundesärztekammer vorgelegt wurde. Damals wurde dafür votiert, dass es nur noch einen Hausarzttyp geben soll: den Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin. Diese Entscheidung bedeutete auch für die jungen Kollegen konkrete Planungssicherheit. Nun also eine Kehrtwende, weil fünf Kammern der Meinung sind, die Kliniken brauchte den internistischen Generalisten.

Dr. Hans-Hellmut Koch, Mitglied des Vorstandes der BÄK, begründete in seinem ausführlichen Sachstandsbericht zur (Muster-)Weiterbildungsordnung die Notwendigkeit der Wiedereinführung des Internisten ohne Schwerpunkt. Am Ende seines Vortrages jedoch schloss er mit dem Satz ab, dass Konsequenzen der EU-Kommission nach Änderung der WBO noch unklar seien! Denn bei positiver Abstimmung sind erneut zahlreiche inhaltliche und redaktionelle Änderungen in der gesamten MWBO notwendig. Die jungen Kollegen müssten sich wieder neu orientieren. Die jetzt vorliegende Fassung enthielt für alle in der Weiterbildung befindlichen Kollegen umsetzbare Übergangsbestimmungen für das Gebiet Innere und Allgemeinmedizin. Meine Zweifel zur Notwendigkeit einer erneuten Diskussion waren nicht beseitigt!



*Dr. Roswitha Antz (Köln)*

Nun jedoch ist dem Antrag der BÄK mit der Mehrheit der Stimmen aus der Gruppe der Fachverbände und dem Marburger Bund zugestimmt worden. Es wird nun eine neunte Säule Fachärztin/Facharzt Innere Medizin geben. Am Ende der 5-jährigen Weiterbildung können diese Kollegen dann nur in der Klinik tätig sein. Der Weg in die Niederlassung ist nicht möglich. Das positive

Votum wird vermutlich auch Rotationsweiterbildungsstellen für Allgemeinmedizin in den Kliniken blockieren, denn die Chefarzte werden eher Stellen vergeben an Kollegen, die länger in der Abteilung verbleiben. Auch das Votum der KBV gegen den Internisten ohne Schwerpunkt konnte die BÄK nicht davon abbringen, diesen Antrag erneut einzubringen.

Mein Eindruck am Ende des Deutschen Ärztetages: wir hausärztlich tätigen Kollegen finden in diesem „unserem gemeinsamen“ Gremium nicht die Achtung die uns aufgrund unserer Anzahl im ambulanten Sektor zusteht. Hier stellen wir die größte Gruppe der berufstätigen Kolleginnen und Kollegen.



*Dr. Heinz Johannes Bicker (Duisburg)*

Ich freue mich über die Wiederwahl von Professor Hoppe zum Präsidenten der Bundesärztekammer und von Rudolf Henke als Beisitzer in den Vorstand der BÄK. Ihnen und dem gesamten

Vorstand der BÄK wünsche ich viel Erfolg bei der Interessenvertretung der Deutschen Ärzte in den kommenden vier Jahren. An Allgemeinmediziner und Internisten appelliere ich nach den jetzigen Beschlüssen zur Weiterbildungsordnung, ihre Grabenkämpfe einzustellen und die Beschlüsse des Deutschen Ärztetages zu akzeptieren.

In einer ausführlichen Diskussion wurden die zentralen Forderungen bzw. auch Bedenken der Deutschen Ärzteschaft zur elektronischen Gesundheitskarte nochmals ausdrücklich betont. Für falsch halte ich aber den Beschluss, sich bis zum 111. Ärztetag an der weiteren Gestaltung der e-Card nicht zu beteiligen. Die e-Card wird kommen. Zur Durchsetzung unserer Forderungen bleibt uns meines Erachtens nur die Möglichkeit, durch Mitwirkung in

den entsprechenden Gremien möglichst viel Einfluss zu nehmen.



*Dr. Patricia Aden  
(Essen)*

Auf dem 110. Deutschen Ärztetag wurden hochaktuelle aktuelle Themen behandelt. Die Eingangsreferate von ausgewiesenen Sachkennern stellten den augenblicklichen Kenntnisstand übersichtlich dar und ermöglichten eine Diskussion auf hohem Niveau.

Dabei gerieten die Rednerlisten zuweilen so lang, dass sie nicht mehr vernünftig abgearbeitet werden konnten. Das zeigt aber, dass die Delegierten sich wirklich mit der Materie befassen und nicht nur Entschlüsse abnicken. Das Thema „Kindergesundheit“ wurde sehr eindringlich und – wie schon am selben Tag festzustellen war – medienwirksam dargestellt. Hoffentlich gelingt es, ein Paket aus verbindlicher Vorsorgeuntersuchung, Impfungen und weiteren Präventionsmaßnahmen zu schnüren. Wir Ärzte müssen am Ball bleiben, auch nach dem Deutschen Ärztetag.

Mit Sicherheit hat die Berichterstattung vom Ärztetag in den Medien insbesondere zum Thema „Organ- spende“ dafür gesorgt, dass sich nun ein größerer Teil der Bevölkerung aktiv mit



*Dr. (I) Martina Franzkowiak de Rodriguez  
(Düsseldorf)*

der Freiwilligkeit der Organ- spende befasst. Zudem wird sich hoffentlich die Bereitschaft zur Organ- spende und die Dokumentation mit dem Spenderausweis erhöhen, und dadurch die Widerspruchsregelungen nicht mehr diskutiert werden müssen. Wie es Professor Hoppe treffend

formuliert hat, sollte Organ- spende generell als „Akt der Nächsten- liebe“, aus sozialer Verantwortung heraus, ausgeübt werden. Ein weiteres, heutzutage sehr wichtiges Thema auch im medizinischen Bereich, ist die Beachtung des geltenden EU- Rechtes. Aufgrund der Tatsache, dass EU-Recht immer über nationalem Recht steht, muss dies bereits auf der Landesebene bei Entscheidungen der ärztlichen Körperschaften berücksichtigt werden. Ein gutes Beispiel hierfür ist die notwendige Anpassung der Weiterbildungs- ordnung mit der Einführung der neuen Säule Facharzt/Fachärztin Innere Medizin in die Musterweiter- bildungsordnung.

Last but not least möchte ich den sehr gut gelungenen 110. Ärztetag im fahrradfreundlichen Münster hier entsprechend würdigen. Ein großes Dankeschön an die Organisatoren.

Wichtig war für mich die eindeutige Ablehnung der laufenden Planung des Projektes e-card durch die deutsche Ärzteschaft. Alle bisherigen Mahnungen und



*Angelika Haus  
(Köln)*

Forderungen der Ärzte, die zentralen Fragen der Datensicherheit und der Finanzierung zu klären und transparent zu machen, sind im Sande verlaufen. Nach meinem Eindruck wurden wir mit unseren Bedenken bisher nicht ernst genommen und es drohte der Fall, dass wieder einmal vollendete Tatsachen geschaffen werden, die dann kaum oder gar nicht revidierbar sind. Hier musste die Ärzteschaft ein klares politisches Zeichen setzen und sich nicht weiter vor einen Karren spannen lassen, der weder den Ärzten noch den Patienten nutzt und letzteren sogar schaden kann. Bedauerlich fand ich, dass jemand wie Dr. Astrid Bühren, die im Bundesärz- tekammervorstand gute Arbeit geleistet hat, aus Proporzgründen nicht mehr in den Vorstand gewählt wurde.

Wenn man mit Ärzten der Basis oder auch mit Politikern und Journalisten spricht, beobachte ich eine ab-



*Dr. Michael Hammer  
(Düsseldorf)*

nehmende Tendenz an Beachtung und Wahrnehmung unserer Ärztetage. Woran liegt das? Meine Kritik beginnt schon an der auch dieses Jahr wieder viel zu langen knapp vierstündigen Eröffnungsveranstaltung. So mussten wir uns einen zusätzlichen „Festvortrag“ von einem mit der Paracelsus-Medaille Ausgezeichneten über die Pharmaindustrie anhören. Ebenso wurden von vielen Delegierten trotz einer an sich guten Gruppe die viel zu langen Musikstücke mit Showeinlagen als nicht passend empfunden.

Erstaunt war ich auch in Münster wieder, mit welcher Selbstüberschätzung sich einzelne Delegierte für einen Sitz im Präsidium der Bundesärztekammer beworben und vorgestellt haben. Unabhängig davon ist es aus meiner Sicht schade, dass wiederum kein niedergelassener Facharzt in die höchste Vertretung der deutschen Ärzteschaft gewählt wurde.

Nicht sinnvoll war auch in Münster wieder eine inflationäre Überflutung von zum Teil mit unserem Gesundheitswesen gar nichts zu tun habenden Anträgen. Anträge werden gestellt, haben aber keinerlei Auswirkungen. Redezeiten werden bei festgesetzter 3-Minuten-Redezeitbegrenzung nicht beachtet. Die meisten Redebeiträge erfolgen auch nicht in „grundsätzlich freier Rede“, wie es in der Geschäftsordnung des Deutschen Ärztetages steht. Auch werden häufig angeblich „persönliche Erklärungen“ abgegeben, die nichts anderes als Wortbeiträge nach Abschluss der Rednerliste sind.

Insgesamt sollten wir in der heute so schwierigen gesundheitspolitischen Situation auf Ansehen, Bedeutung und Außenwirkung eines Ärztetages mehr achten.