

# Viel Harmonie mit kleinen Paukenschlägen

## 117. Deutscher Ärztetag in Düsseldorf



Foto: M. Grikscheit

Fulminanter Auftakt des 117. Deutschen Ärztetages in Düsseldorf mit der Trommlergruppe Wadokyo

Die Luft schien zu beben. Mit archaischer Wucht schickte die japanisch-deutsche Trommlergruppe Wadokyo eine Serie von Trommelwirbeln durch die Düsseldorfer Tonhalle: Fulminanter Auftakt des 117. Deutschen Ärztetages in der Landeshauptstadt von Nordrhein-Westfalen. Auch Bundesärztekammerpräsident Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery nutzte seine Eröffnungsrede für wenige, aber gezielte Paukenschläge: „Wir brauchen keine Behörde, die Qualität verwaltet! Wir wollen Unterstützung dabei, Qualität zu produzieren und zu verbessern.“

### Mit Qualität in die Offensive

Schon Rudolf Henke, Präsident der gastgebenden Ärztekammer Nordrhein, hatte in seiner Begrüßung vor einer Überbewertung reiner Qualitätsmessungen mit den Worten gewarnt: „Vom Wiegen allein wird die Sau nicht fett.“ In seiner Rede forderte Montgomery ausdrücklich eine führende Verankerung des ärztlichen Sachverstands in dem von der Bundesregierung geplanten Qualitätsinstitut für das Gesundheitswesen. In den wissenschaftlichen Gremien und den Beiräten müsse eine klare, den Regeln des ärztlichen Berufsrechts verpflichtete Mehrheit der ärztlichen, zahnärztlichen und psychotherapeutischen Fach-

leute gewährleistet sein: „Alles andere wäre wie Pauken ohne Trompeten.“

Das Institut sei „ohne einen deutlichen Beitrag der medizinischen Fachwelt“ nicht vorstellbar, bestätigte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU), ohne allerdings in weitere Einzelheiten zu gehen. Es werde unabhängige wissenschaftliche Arbeit leisten. Von den Ärzten forderte er eine angemessene „Fehlerkultur“. Behandlungsfehler dürften „nicht unter den Teppich gekehrt werden“. Andererseits habe das Gesundheitswesen aber auch keinen „Generalverdacht“ verdient.

Kein Schmusekurs, aber eine harmonisch-konstruktive Arbeitsbeziehung: So wirkte das Verhältnis zwischen Bundespolitik und deutscher Ärzteschaft. Montgomery nannte die Zusammenarbeit gut und hob lobend Gröhes Bekenntnis zur Freiberuflichkeit hervor. Der Bundesgesundheitsminister betonte seinerseits die Kooperationsbereitschaft der Politik und dankte den Ärztinnen und Ärzten für ihren herausragenden Beitrag zum solidarischen deutschen Gesundheitswesen. Zugleich erklärte Gröhe aber auch, dass die Bewahrung der Leistungsstärke des deutschen Gesundheitswesens Veränderungsbereitschaft voraussetze. An die Adresse des Bundesärzte-

kammerpräsidenten gewandt, erlaubte er sich in seiner sonst sachlich-glatten Rede eine humorvolle Anleihe bei der Musik: „Sie hauen auch schon gerne mal auf die Pauke.“

### Länder in der Pflicht

Montgomery hatte zuvor den in den vergangenen Jahren kontinuierlich von ursprünglich 10 Prozent auf nur noch 3 Prozent abgesunkenen Investitionsanteil der Länder an den Gesamtbudgets der Krankenhausversorgung als „schändlich“ bezeichnet: „So kann man auf Dauer kein qualitätsorientiertes Krankenhauswesen aufrechterhalten.“ Dabei gehöre die Konsolidierung der notleidenden Krankenhäuser ganz oben auf die Prioritätenliste. Gröhe bejahte die „Planungssicherheit der Länder“, fügte aber hinzu, dass zu dieser Kompetenz auch die „ausreichende Bereitstellung von Investitionen“ gehöre. Während Montgomery die im Koalitionsvertrag vorgesehene „Termingarantie“ von vier Wochen rundweg ablehnte, hielt Gröhe jedoch an den geplanten, von den Kassenärztlichen Vereinigungen einzurichtenden Terminservicestellen unverändert fest.



Foto: M. Maier

BÄK-Präsident Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery und Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (rechts)

Übereinstimmend sprachen sich Montgomery und Gröhe für eine zügige GOÄ-Novellierung aus. Die Anpassung der GOÄ sei „überfällig“, sagte der Bundesgesund-

heitsminister. Einig waren sich Montgomery und Gröhe auch hinsichtlich des Verbots der organisierten Sterbehilfe. Montgomery wies dabei auf die bei früheren Ärztetagen gefasste Position hin, nach der die Beihilfe zum Suizid als unvereinbar mit ärztlichem Berufsrecht angesehen wird.

Als dringend notwendig bezeichnete Montgomery eine gesetzliche Regelung der steigenden Haftpflichtprämien in der Geburtshilfe. Diese betreffe nicht nur die freiberuflichen Hebammen, sondern auch die Geburtshilfen in den Kliniken und alle in der Geburtshilfe tätigen Ärztinnen und Ärzte. Als Lösung schlug Montgomery ein Staatshaftungsmodell mit Regressverbot vor. Gröhe, der diese Thematik unkommentiert ließ, kündigte für die zweite Jahreshälfte den Start der Beratungen über einen „Masterplan Medizinstudium 2020“ an. Dabei sprach er sich für eine stärkere Förderung der Allgemeinmedizin aus. Ziel sei es, Lehrstühle für Allgemeinmedizin an allen Medizinischen Fakultäten zu etablieren.

### Ärztlichen Sachverstand in Qualitätsoffensive verankern

Facharzttermine, Normierung und die angekündigte Qualitätsinitiative der Bundesregierung standen im Zentrum der Diskussion zum Tagesordnungspunkt Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik. Über 30 Mal taucht das Wort „Qualität“ im Koalitionsvertrag auf. Aber was bedeutet Qualität in der Medizin? Struktur- und Prozessqualität lasse sich noch leicht fassen, hieß es in der Diskussion. Patienten interessierten sich allerdings vor allem für die sogenannte Outcome-Qualität. Deren Erfassung sei jedoch schwierig, es existieren keine Daten, die eine sichere Beurteilung des „Outcomes“ gewährleisten könnten. „Wir stimmen zu, dass wir Ärztinnen und Ärzte uns die Qualität nicht aus der Hand nehmen lassen sollten“, pflichtete die



Anne Kandler

hessische Delegierte Anne Kandler, Marburger Bund (MB), ihren Vorrednern bei. Eine Reihe von Studien zeige einen Zusammenhang zwischen Fehlern und Arbeitsbelastung. Kandler warb aus diesem Grund für den zusammen mit PD Dr. med. Andreas Scholz und Dr. med. Silke Engelbrecht (alle MB) eingebrachten Entschließungsantrag mit dem Titel „Qualitätsoffensive geht nicht ohne Personaloffensive“, der in den anschließenden Abstimmungen von den Delegierten des Deutschen Ärztetags mehrheitlich angenommen wurde.



Dr. med. Silke Engelbrecht und Sabine Riese (r.)

Wöchentlich bis zu 20 Termine in Facharztpraxen würden von Patienten nicht eingehalten, verlautete es aus der Kammer Niedersachsen. Hochgerechnet auf ganz Deutschland belaufe sich dies auf 6,5 Millionen nicht wahrgenommene Termine pro Quartal. Die Patienten selbst würden damit zu Wartezeiten beitragen. Als nicht zielführend wurde die Einführung einer Express-

überweisung bewertet. Hausärztinnen und -ärzte sollten nicht gezwungen sein, ihre Patienten in die Kategorien dringlich oder nicht dringlich einzuteilen.

Dass nach Bestrebungen der Europäischen Union (EU) Gesundheitsleistungen stärker normiert werden sollen, wurde von den Delegierten des 117. Deutschen Ärztetages abgelehnt. Normen könnten den Anforderungen an eine hohe fachliche Qualifikation sowie der Beachtung des allgemein anerkannten Erkenntnisstands der medizinischen Wissenschaft nicht abbilden. Mit Blick auf die geplante Krankenhausreform appellierte der Deutsche Ärztetag an die Länder, die nachhaltige Investitionsförderung der Kliniken sicherzustellen. Die Unabhängigkeit der Ärzte bei medizinischen Entscheidungen müsse gewahrt bleiben. Darüber hinaus verlangten die Delegierten die konsequente Etablierung einer sektorenübergreifenden Bedarfsplanung. Die Bundesregierung wurde aufgefordert, sich auf europäischer Ebene für den Subsidiaritätsgedanken stark zu machen. Einer Normung der Gesundheitsdienstleistungsrichtlinien der EU-Normungsaktivitäten des europäischen Normungsinstituts CEN auf ein Minimalniveau erteilten die Ärztevertreter eine klare Absage.

### Reform des Medizinstudiums

Eine gute medizinische Versorgung der deutschen Bevölkerung bedürfe einer ausreichenden Zahl wissenschaftlich und praktisch bestmöglich ausgebildeter Ärztinnen und Ärzte – das stellte der u.a. von den hessischen Delegierten BmedSci Frank Seibert-Alves und PD Dr. med. Andreas Scholz – beide MB – unterzeichnete und einstimmig verabschiedete Entschließungsantrag klar. Darin forderte der Deutsche Ärztetag die Sicherstellung einer angemessenen staatlichen Finanzierung der etablierten medizinischen Fakultäten und Universitätskliniken.



BmedSci Frank Seibert-Alves

Der von der Bundesregierung im Koalitionsvertrag vereinbarte „Masterplan Medizinstudium 2020“, der für eine zielgerichtete Auswahl der Studienplatzbewerber zur Förderung der Praxisnähe sowie zur Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium entwickelt werden soll, stieß bei den Delegierten auf ein positives Echo. Das Ärzteparlament bot an, sich an der Erstellung des Masterplans aktiv zu beteiligen. In einem standardisierten und transparenten Verfahren sollten neben der Abiturnote auch psychosoziale Kompetenzen sowie weitere Parameter, die mit einer langfristigen Berufszufriedenheit einhergehen, für das Auswahlverfahren bei der Studienplatzvergabe in der Medizin zugrunde gelegt werden.



PD Dr. med. Andreas Scholz

Sechs Jahre Wartezeit auf einen Medizinstudienplatz – das ist unzumutbar! Der Deutsche Ärztetag beschloss den von den

hessischen Delegierten Seibert-Alves und Scholz eingebrachten Antrag „Wartezeit ist verlorene Zeit – Wartezeitquote abschaffen!“ im Rahmen der Umsetzung des „Masterplans Medizinstudium 2020“.

### Sachstand der Novellierung der Muster-WBO

„Dies ist ein Zwischenbericht, das heißt es gab vorher Berichte und es wird noch weitere geben“, begann Dr. med. Franz-Joseph Bartmann, Vorsitzender der Weiterbildungsgruppen der Bundesärztekammer (BÄK), sein Referat zum Sachstand der Novellierung der Muster-Weiterbildungsordnung (M-WBO).

Im vergangenen Jahr hätten die Berufsverbände und Fachgesellschaften ihre Eingaben (insgesamt 108) auf den WIKI-Seiten der BÄK abgeschlossen. Seitdem wurden diese kommentiert und zahlreiche Gespräche geführt, wie Bartmann erklärte. Die Gespräche hätten vor allem eines gezeigt: Es bestehe ein hoher Konsens, dass sich das im vergangenen Jahr vorgestellte Konzept stabilisiert habe.

In der aktuellen Konvergenzphase waren von Beginn an alle 17 Landesärztekammern beteiligt. Im Frühjahr 2014 haben

die Unterarbeitsgruppen (UAG) mit den Bewertungen bei beispielhaft ausgewählten Fachgebieten (Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendmedizin, Orthopädie und Unfallchirurgie, Radiologie) begonnen. Die zweite Runde finde im Sommer 2014 statt. Problematisch sei, dass die Eingaben auf WikiBÄK von vielen verschiedenen Autoren mit unterschiedlichen Handschriften erfolgten, wodurch die Einteilung in die vier Modi (Grundlagenwissen, Kennen, Können und Beherrschen) nicht einfach sei, hob er hervor.

In der zweiten Runde gehe es um die Grundlagen der Fortsetzung der Arbeit: die Festlegung grundlegender struktureller Kriterien (Kompetenzverständnis, Anwendung und Anzahl der WB-Modi), die Entwicklung eines Glossars und eines Leitfadens für die weitere Bearbeitung. Insbesondere der Kompetenzbegriff müsse mit Inhalten gefüllt werden und nicht nur eine Summierung von Spiegelstrichen darstellen, wie in der bisherigen WBO, so Bartmann: „Es muss definiert werden, was der Facharzt am Ende seiner Weiterbildung können muss, und nicht, was er in seinem späteren Berufsleben macht oder machen muss.“

Nach den Sitzungen der UAGs in den Landesärztekammern im Sommer, sollen im Herbst dieses Jahres die Grundlagen der weiteren Bearbeitung konsentiert werden. Die Bearbeitung aller weiteren Fächer könnte voraussichtlich im Herbst/Winter erfolgen. Bartmann machte jedoch nochmals deutlich, dass kein konkretes Datum für die Fertigstellung der Muster-WBO benennbar sei.



Dr. med. Susanne Johna

„Je länger es dauert, desto antiquierter wird die alte WBO, mit der wir dann aber noch arbeiten müssen“, wurde in der sich anschließenden Diskussion kritisiert. Dr. med. Susanne Johna, hessische Delegierte (MB), entgegnete, dass es enorm wichtig sei, sich die Zeit zu nehmen, damit am Ende die WBO den Vorstellungen und Ansprüchen gerecht wird. „Aber wir dürfen nicht vergessen, dass wir eine geltende WBO haben.“ Chefärzte bzw. leitende Ärzte hätten nicht immer genug Zeit, so dass die WB oft zu kurz komme. Der Besuch einer Ärztekammer oder das „Vorladen“ eines Weiterbildungers könnten in diesem Zusammenhang eine enorme Signalwirkung haben, so Johna. Auch Dr. med. Lars Bodammer aus Hessen (MB) bekräftigte, dass eine Novellierung Zeit brauche. Die Forderung nach dynamischer Veränderung sei jedoch wichtig. Die Problematik bestehe darin, so Bodammer, dass den Betroffenen verlässliche Inhalte gewährleistet werden



Dr. med. Lars Bodammer

müssen. Als eine der wenigen direkt betroffenen Delegierten meldete sich auch Anne Kandler aus Hessen (MB) zu Wort: „Als Ärztin im dritten WB-Jahr rufe ich dazu auf, Betroffene mit in die Ausbildung einzubeziehen. Ich möchte eine Initiative starten: Jedem Weiterzubildenden sein WB-Gespräch.“

Kritisiert wurde von einigen Delegierten, dass einzelne Kammern parallel eigene Evaluationen der Weiterbildung gestartet haben: „Das ist unsinnig und unsozial, gemeinschaftliche Aufgaben müssen gemeinschaftlich bewältigt werden.“

Die konsequente Umsetzung der Weiterbildung in den Krankenhäusern muss von den Landesärztekammern stärker als bisher erfolgen, lautet der Beschluss der Delegierten, der unter anderem von dem hessischen Delegierten Dr. med. Wolf Andreas Fach (Fachärzte Hessen) eingebracht wurde.

### Ambulante Weiterbildung stärken

Wie bereits im Vorjahr in Hannover sprach sich der Deutsche Ärztetag für eine Stärkung der ambulanten Weiterbildung aus und forderte eine stabile zusätzliche Finanzierung der fachärztlichen Weiterbildung in Krankenhäusern und in den Praxen niedergelassener Ärzte. Gegen die warnenden Stimmen einiger Delegierte vor einer gesonderten Finanzierung der Wei-

terbildung appellierte das Ärzteparlament an den Gesetzgeber, die für die Versorgung der Bevölkerung erforderliche, qualitativ hochwertige Weiterbildung durch einen Systemzuschlag zu sichern und zu unterstützen. Die in vielen Redebeiträgen geäußerte Befürchtung, die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) wolle den Ärztekammern die Zuständigkeit für die Weiterbildung streitig machen, wies KBV-Chef Dr. med. Andreas Gassen mit dem Argument zurück, man wolle die Weiterbildung nicht übernehmen, sondern den Kammern kollegial zur Seite stehen.

### Hausärztlichen Nachwuchs fördern

Die Förderung des hausärztlichen Nachwuchses weiter intensivieren, lautete eine Forderung des Deutschen Ärztetages. Nur über ernsthafte und nachdrückliche Anstrengungen aller Verantwortlichen könne es gelingen, mehr Medizinstudierende für eine hausärztliche Tätigkeit zu begeistern und die Zahl der Weiterzubildenden im Gebiet Allgemeinmedizin weiter zu steigern. Alle Verantwortlichen wurden dazu aufgerufen, in strukturschwachen Regionen gemeinsame Aktionsbündnisse ins Leben zu rufen und neue, sektorenübergreifende Wege zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung zu beschreiten.

### Ärztekammern sollen für Sprachprüfungen zuständig sein

In Anbetracht der zunehmenden Zahl ausländischer Ärztinnen und Ärzte sprach sich das Ärzteparlament für eine Stärkung der sprachlichen und interkulturellen Kompetenz in der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung aus. Die Landesregierungen wurden aufgefordert, die Zuständigkeit für Sprachprüfungen ausländischer Ärztinnen und Ärzte auf die (Landes-)Ärztekammern zu übertragen.

## Sachstand Novellierung GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte)

Nach den Referaten von Dr. med. Theodor Windhorst, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, und Dr. med. Bernhard Rochell, Hauptgeschäftsführer der BÄK, zum Sachstand der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) wollte die Rednerliste kaum abreißen. Neben Lob für die Fleißarbeit mussten die Referenten auch einiges an Kritik einstecken. Die Angst, eine „Katze im Sack zu kaufen“, also nicht ausreichend über die verschiedenen geplanten Neuregelungen informiert zu werden, wurde von verschiedenen Delegierten geäußert. Bezweifelt wurde, dass auch zukünftig ein Inflationsausgleich stattfinden würde. Dennoch forderte der 117. Deutsche Ärztetag die Politik von Bund und Ländern auf, die Novellierung der GOÄ schnellstmöglich umzusetzen. Der unter anderem von Dr. med. Wolf Andreas Fach eingebrachte Beschlussantrag zu den Grundbedingungen einer Novellierung der GOÄ wurde mehrheitlich



Foto: M. Grikscheit

Dr. med.  
Wolf Andreas Fach

angenommen: Einarbeitung des medizinischen Fortschritts, Berücksichtigung des Inflationsausgleiches sowie die regelmäßige und zeitnahe Anpassung der Bewertungen sind darin enthalten. Der Ärztetag forderte außerdem, eine Angleichung an die Systematik des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) unter allen Umständen zu vermeiden.

## Unterstützung für Öffentlichen Gesundheitsdienst

Ein Novum: In Düsseldorf brach der Deutsche Ärztetag erstmalig eine Lanze für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD). Dr. med. Ute Teichert, Vorsitzende der Ärz-

tinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst (BVÖGD), hatte den ÖGD in ihrem Vortrag als wichtige Säule des Gesundheitswesens bezeichnet. Dennoch stehe er ungeachtet seines umfangreichen und weiter wachsenden Aufgabenspektrums im Schatten der ambulanten und stationären Versorgung. Als Gründe nannte sie in erster Linie die schlechte Vergütung – durchschnittlich bis zu 1000 Euro monatlich weniger als Ärzte im Krankenhaus – sowie die fehlende Verankerung im universitären Bereich. Teichert betonte, wie wichtig es sei, Studierende bereits an der Universität über die vielseitigen Aufgaben des ÖGD zu informieren. Dabei erwähnte sie ein neues und beispielhaftes Angebot in Hessen: Dort hat im vergangenen Jahr zum ersten Mal eine Medizinstudentin ihr Wahlpflichttertial im Praktischen Jahr im Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt absolviert (siehe auch Artikel im Hessischen Ärzteblatt 1/2014). Einstimmig unterstützte der Ärztetag die Forderungen des ÖGD und verlangte eine adäquate personelle Ausstattung sowie eine angemessene Bezahlung.

## Niederschwelliger Zugang zur Schmerztherapie

Einen weiteren Schwerpunkt des 117. Deutschen Ärztetages bildete die Schmerzmedizin. Wie wichtig ihr dieser Tagesordnungspunkt war, machte Vizepräsidentin Dr. med. Martina Wenker in ihrem engagierten Vortrag deutlich. Etwa zehn Millionen Deutsche litten unter chronischen Schmerzen; die Leidensgeschichte eines Schmerzpatienten dauere durchschnittlich sieben Jahre. Doch viele Schmerzangebote kämen mit zeitlicher Verzögerung bei den Patienten an. „Wir müssen prüfen, an welchen Faktoren das liegen kann“, erklärte Wenker. Der Deutsche Ärztetag schmetterte den Antrag auf Einführung eines Facharztes

für Schmerzmedizin mit dem Argument ab, dass keine weiteren Spezialisten nötig seien. Schmerztherapie betreffe alle Fachgebiete, so dass jeder Arzt sich auf seinem Gebiet fortbilden müsse. Um die Schmerzmedizin zu stärken, forderte der Deutsche Ärztetag einen niederschwelligen, vom Hausarzt koordinierten Zugang zu allen schmerzmedizinischen Versorgungsebenen. Nötig sei auch eine enge Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Darüber hinaus verlangten die Delegierten die Implementierung eines strukturierten Akutschmerzmanagements in das Qualitätsmanagement der Krankenhäuser. Ganz oben auf der Liste der Forderungen stand die Stärkung der schmerzmedizinischen Kompetenz in der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung.

## Prävention – eine ärztliche Schlüsselfunktion

„Prävention ist eine ärztliche Aufgabe“, sie sei integraler Bestandteil ärztlicher Tätigkeiten, unterstrich Rudolf Henke als Vorsitzender der Präventionsgremien der Bundesärztekammer. Ärzte sähen sich in einer Schlüsselfunktion und verlangten, stärker in die Primärprävention einbezogen werden. Einstimmig forderte der Deutsche Ärztetag daher, dass die Prävention durch den Arzt im geplanten Präventionsgesetz gestärkt werden müsse. Neben der Förderung der Verhaltensprävention und einer besseren Verzahnung der Präventionsmaßnahmen sollen Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen ausgebaut werden. Auch verlangten die Delegierten eine kontinuierliche Evaluation der Maßnahmen, um diese besser bevölkerungsmedizinisch nutzen und weiterentwickeln zu können, sowie eine Stärkung der Betriebsärzte und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes für die Prävention. Der (Haus-)Arzt als Präventionslotse: Dieser Vorschlag Dr. med.

Max Kaplans stieß auf Zustimmung. „Dafür müssen dann aber auch die Rahmenbedingungen stimmen“, erklärte Kaplan, BÄK-Vizepräsident und Vorsitzender der Deutschen Akademie für Allgemeinmedizin. Ausdrücklich unterstützte der Deutsche Ärztetag die bereits im Vorfeld des Deutschen Ärztetages vertretene Aufforderung Frank Ulrich Montgomerys, die in Deutschland angebotenen Früherkennungs-Screenings auf den Prüfstand zu stellen. Dafür sei eine wissenschaftliche Analyse aller Statistiken zu den Vorsorgeuntersuchungen notwendig.



Prof. Dr. med.  
Alexandra Henneberg

Im Zuge der Diskussionen zur Prävention befassten sich die Delegierten auch mit der Notwendigkeit von Früherkennung. Die hessische Delegierte Prof. Dr. med. Alexandra Henneberg (Fachärzte Hessen) bat in diesem Zusammenhang auch um Unterstützung des Gebietes der Neurologie: bei der Früherkennung von Parkinson beispielsweise.

## Priorisierung in der Medizin

2009 hatte der damalige Präsident der Bundesärztekammer Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe viel Kritik für seinen ersten Aufschlag zur Notwendigkeit von Priorisierung in der Medizin auf dem 112. Deutschen Ärztetag in Mainz geerntet. Viele sprachen von Tabubruch. In Düsseldorf haben die Delegierten nun erneut eine breite gesellschaftliche Debatte über Priorisierung gefordert. Der technische Fortschritt in der Medizin sei mit großen Schritten vorangegangen, sagte Prof. Dr. med. Jan Schulze, Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer und Vorsitzender der Arbeitsgruppe „Priorisierung im Gesundheitswesen“. Angesichts begrenzter Ressourcen führten demografische Entwicklung und der medizinische Fortschritt zu großen Herausforderungen, die medizinische Versorgung auf dem heutigen Niveau aufrechtzuerhalten.

## Strukturelles Sparen gefordert

Erregt wurde der Tagesordnungspunkt Haushalt diskutiert. Auf Antrag der hessischen Delegierten Michael Andor und Michael Thomas Knoll (beide: Die Haus-

ärzte) forderte der Deutsche Ärztetag das Konnexitätsprinzip für zusätzliche Aufgaben der Bundesärztekammer. Vor der Übernahme zusätzlicher Aufgaben durch die BÄK müsse die Bereitstellung der dafür erforderlichen Mittel gesichert sein.



Michael Andor

## Elektronische Gesundheitskarte sinnvoll anwenden

Eine Telematikinfrastruktur, die auf Zwang oder gesetzlichen Druck setze, werde keinen Erfolg haben, hieß es in einer Entschliebung des Deutschen Ärztetags. Vielmehr müsse sie so angelegt sein, dass jeder Patient, jeder Arzt und jedes Ärztenetz sie nutzen könne, aber nicht nutzen müsse. Die Anwendungen müssten sich in die Abläufe in Praxis und Klinik einfügen und dürften nicht zu mehr Bürokratie führen. Der Deutsche Ärztetag drängte auf die Einführung sinnvoller medizinischer Anwendungen für die elektronische Gesundheitskarte (eGK).



Dr. med. Detlev Steininger

Dr. med. Detlev Steininger, Delegierter aus Hessen (Die Hausärzte), machte darauf aufmerksam, dass die Patienten nicht gefragt wurden, ob sie ein Bild von sich ab-

geben wollen oder nicht. „Wir wollen miteinander kommunizieren und bestimmte Daten schnell haben“, so Steininger. Aber die Struktur müsse stimmen.

### Ethische Prinzipien dürfen nicht über Bord gehen

Abbau von Krankenbetten, Einstellungsstopps in Kliniken, Verdichtung der Arbeit zu geringeren Gehältern und Reduzierung der Arzneimittelausgaben: Die Wirtschaftskrise in vielen Ländern Europas hat auch für die medizinische Versorgung gravierende Folgen. Der 117. Deutsche Ärztetag hat die politischen Entscheidungsträger in Europa und den Internationalen Währungsfonds dazu aufgefordert, Einschnitte im Gesundheitswesen aufgrund der Wirtschafts- und Finanzkrise derart zu gestalten, dass eine ausreichende gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung gewährleistet bleibe. „Auch angesichts einer veritablen Krise dürfen ethische Prinzipien nicht über Bord gehen“, unterstrich Frank Ulrich Montgomery.

### Wenig kontroverse Diskussionen

Unaufgeregt, konzentriert, im Großen und Ganzen wenig kontrovers: So mutete die Atmosphäre auf dem Deutschen Ärztetag an. „Langweilig“ oder „leidenschaftslos“ urteilten einige hessische Delegierte, andere begrüßten die weitgehend spannungsfreien Diskussionen, die von Montgomery elegant moderiert und mit gelegentlichen Pointen belebt wurden. Selbst generationenübergreifend

herrschte Harmonie: Der Bund der Medizinstudierenden begeht in diesem Jahr sein zehnjähriges Bestehen und hatte zur Feier einen riesigen Kuchen in die Ausstellungshalle mitgebracht. Gesunde Lebensweise hin oder her: Nur wenige konnten der süßen Versuchung widerstehen. Volltönend brachten reife „Semester“ den Studentinnen und Studenten ein anglophiles Ständchen: „Happy birthday, dear youngsters.“

### Brezeln und Ebbelwoi

Modern und traditionsbewusst zugleich: Wie spannend die Verbindung von Gegensätzen sein kann, zeigt sich am Beispiel Frankfurts. Über die Stadt am Main, die vom 12. – 15. Mai 2015 Austragungsort des 118. Deutschen Ärztetages sein wird, informierte in Düsseldorf der gut besuchte Stand der Landesärztekammer Hessen (LÄKH). Vor dem Hintergrund eines groß-



Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery (links) und Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Präsident der LÄKH, am Stand der Landesärztekammer Hessen

formatigen Fotos der Frankfurter Skyline, das auch den Titel der LÄKH-Broschüre zum Ärztetag 2015 ziert, gaben Kammermitarbeiter/innen freundlich und kompetent Auskunft. Außerdem kredenzt sie hessische Spezialitäten wie Ebbelwoi, Brezeln und Spundekäs'. Nebenan präsentierten EDV-Mitarbeiter/innen der Landesärztekammer die WB@pp, die von der Stabstelle EDV und Organisation der LÄKH in Zusammenarbeit mit der Technischen Hochschule Mittelhessen entwickelte Weiterbildungsapp deutscher Ärztekammern. Außerdem wurde die von EDV und Presseabteilung der LÄKH gestaltete DÄT@pp vorgestellt. Der Stand der Landesärztekammer Hessen, dem auch BÄK-Präsident Frank Ulrich Montgomery einen Besuch abstattete, war beliebter Treffpunkt für Delegierte aus verschiedenen Bundesländern und weckte Vorfreude auf das große Ereignis im kommenden Jahr in der Metropole.

Katja Möhrle  
Maren Grikscheit



Die Landesärztekammer Hessen macht auf die DÄT@pp (siehe rechts) und auf die WB@pp (siehe links) aufmerksam



Eine Übersicht aller hessischen Anträge folgt in der August-Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes.