### 118. Deutscher Ärztetag



Musikalische Eröffnung mit dem Frankfurter Medizinerorchester

Blick ins Publikum, in der ersten Reihe Ehrengäste und Festredner (siehe unten)





Sänger Gregor Metternich und Dirigent Simon Traxler

# 118. Deutscher Ärztetag in Frankfurt am Main

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Präsident der Landesärztekammer Hessen



Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer



In der Paulskirche





Peter Feldmann, Oberbürgermeister der Stadt Frankfurt

Fotos: Maren Grikscheit (9)

### **Blauer Himmel und Gastfreundschaft**

### Start in einen gelungenen Deutschen Ärztetag

Vier Tage Kaiserwetter: Die auf den deutschen Kaiser Wilhelm II. zurückgehende, sprichwörtlich gewordene Redensart bei nationalen Festen, denen er einst die Ehre gab, soll regelmäßig schönes Wetter geherrscht haben – ließ sich in der zweiten Maiwoche auch auf Frankfurt am Main übertragen. Sonnenstrahlen tanzten über das runde Dach der Paulskirche und brachten die gläsernen Fassaden der Hochhäuser zum Leuchten. Über der Mainmetropole wölbte sich ein zumeist blauer Himmel, der nach zwei, drei kurzen Schauern nur umso intensiver glänzte. Beste Rahmenbedingungen für den 118. Deutschen Ärztetag, den umfangreiche Vorbereitungen, engagierte Diskussionen und zukunftsweisende Beschlüsse zu einer erfolgreichen Veranstaltung machten.

Darauf, dass Gastfreundschaft bei der gastgebenden Landesärztekammer Hessen groß geschrieben wird, stimmte schon das feierliche Abendessen für Präsidenten und internationale Gäste im Frankfurter Hof am Abend vor der Eröffnungsveranstaltung (siehe HÄBL 06/2015) ein. Ärztekammerpräsident Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, der alle Anwesenden herzlich willkommen hieß, freute sich u.a. besonders darüber, auch die israelischen Gäste, Leah Wapner und Dr. Leonid Eidelman, vom Israelischen Ärzteverband, im Jahr des 50. Jubiläums der Aufnahme



Die Frankfurter Paulskirche

der diplomatischen Beziehungen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und Israel begrüßen zu können. "Dies ist ein Zeichen für das wieder gewachsene Vertrauen und unserer guten Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen

Mit den Worten "Freiheit heißt nicht nur frei sein von etwas, sondern auch frei sein zu etwas", zitierte von Knoblauch zu Hatzbach den deutschen Bundespräsidenten Joachim Gauck in seiner Begrüßungsrede. Gauck haben auch gesagt: "Freiheit der Erwachsenen hat einen Namen. Sie heißt Verantwortung." Genau diese "erwachsene" Verantwortung für Patienten und für die Allgemeinheit trügen Ärztinnen und Ärzte bei der Ausübung ihres Berufes. "Für den Erhalt dieser Freiheit in Verantwortung treten wir mit Nachdruck ein", betonte von Knoblauch zu Hatzbach und wies zugleich auf



Empfang unter freiem Himmel



Festliche Runde beim Präsidentenessen

### 118. Deutscher Ärztetag



Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach



Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery



Dr. Katrin Fjeldsted

die Notwendigkeit von Vernetzung hin: "Als Ärztinnen und Ärzte können, wollen und müssen wir voneinander lernen. Zugleich müssen wir noch besser und über die Grenzen hinweg zusammenarbeiten, um den großen gesundheitspolitischen Herausforderungen in Europa aber auch weltweit zu begegnen."

Übereinstimmung in grundlegenden Ansichten bewies der Umstand, dass auch Bundesärztekammerpräsident Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery das Zitat Joachim Gaucks über Freiheit in Verantwortung in seine Rede eingeflochten hatte.

Freiheit und Verantwortung seien unteilbar. "In diesem Sinne übernehmen wir Ärzte Verantwortung." Montgomery unterstrich die Bedeutung, die die Paulskirche als Veranstaltungsort der Eröffnung des Deutschen Ärztetages habe. Das nationale Symbol der Freiheit gelte in Deutschland als Wiege der Demokratie. Ein würdiger Ort also, um über die Wechselwirkungen von Freiheit, Demokratie, Verantwortung und Selbstverwaltung nachzudenken.

Mit verschmitzter Miene und launigen Worten erweckte Dr. Katrin Fjeldsted, Präsidentin des Ständigen Ausschusses der Europäischen Ärzte (CPME), die Jahre der eigenen Kindheit und Jugend und mithin eine Zeit zum Leben, in der eine mehr oder minder gesunde Lebensführung selbstverständlich gewesen sei. Ohne Kalorienzählen, die Unterscheidung zwischen vegetarischer oder veganer Ernährung, Angst vor Fett in Lebensmitteln, Internetrecherchen in Sachen Gesundheit und der ständigen Sorge, sich richtig, das heißt gesundheitsbewusst zu verhalten. "Damals haben wir einfach gelebt", sagte Fjeldsted. Kinder hätten sich oft im Freien bewegt und seien schon dadurch glücklich und gesund gewesen. Dass sie mit ihrer Rede bei vielen Erinnerungen an vermeintlich unbeschwerte Zeiten heraufbeschworen hatte, machte der Applaus deutlich.



Die Rede von Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach. Präsident der Landesärztekammer Hessen, zur Eröffnung des 118. Deutschen Ärztetages in der Frankfurter Paulskirche finden Sie im Internet: www.laekh.de/deut scher-aerztetag-2015/index.html



Die internationalen Gäste des 118. Deutschen Ärztetages

# Ehrung für zwei hessische Ärzte

Hessen setzte in diesem Jahr zahlreiche Akzente: Dr. med. Alfred Möhrle, ehemaliger langjähriger Präsident der Landesärztekammer Hessen, wurde vom Präsidium der Bundesärztekammer zum Ehrenpräsidenten des 118. Deutschen Ärztetages in seiner Geburtsstadt Frankfurt am Main ernannt. Eine lange Liste an Ämtern zeugt von seinem außerordentliund war von 2005 bis 2008 dessen Vorsitzender. Seit 2005 ist er Vorstandsmitglied der Berufsgenossenschaft BGW. Nach mehrjähriger Tätigkeit in mehreren Krankenhäusern, zuletzt im Städtischen Krankenhaus Frankfurt/Höchst. ließ sich Möhrle 1974 in eigener Praxis nieder und gründete 1993 eine Praxisgemeinschaft, bevor er sich 2007 aus dem aktiven Begen, unter anderem den Maximilian Nitze-Preis sowie die Maximilian-Nitze-Medaille der Deutschen Gesellschaft für Urologie, den Ehrenpreis der Deutschen Kontinenzgesellschaft und das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse.

Bereits 1977 gründete Melchior den Arbeitskreis "Urologische Funktionsdiagnostik und Urologie der Frau" der Deutschen



Hedda Möhrle und Dr. med. Alfred Möhrle, Ehrenpräsident des 118. Deutschen Ärztetages



Prof. Dr. med. Hansjörg Melchior erhielt die höchste Auszeichnung der deutschen Ärzteschaft, die Paracelsus-Medaille

chen berufspolitischen Engagement, für das er bereits vielfach ausgezeichnet wurde. 1999 erhielt er das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse, 2005 die Ehrenplakette in Gold der Landesärztekammer Hessen und 2010 die Paracelsus-Medaille der deutschen Ärzteschaft. Möhrle, Jahrgang 1939, war 1. Vorsitzender des Marburger Bundes Hessen, er gehörte von 1972 bis 1976 dem Präsidium der Landesärztekammer Hessen an und war von 1992 bis 2004 ihr Präsident. Seit 2007 ist er Mitglied im Vorstand des Versorgungswerkes.

Der Facharzt für Orthopädie engagierte sich auch in zahlreichen Gremien der Bundesärztekammer. Seit 2001 vertritt Alfred Möhrle die Landesärztekammer Hessen im Landesverband Freier Berufe, seit 2007 im Vorstand. Er ist seit 2001 Mitglied des Rundfunkrates des Hessischen Rundfunks

rufsleben zurückzog. Seit Jahren gilt sein Interesse dem Spezialgebiet "Manuelle Medizin", worin er als Dozent in bisher über 40 Jahren Hunderte von Ärztinnen und Ärzten sowie Physiotherapeuten weitergebildet hat.

Zum Auftakt des Deutschen Ärztetages in der Paulskirche wurde Prof. Dr. med. Hansjörg Melchior, ehemaliger langjähriger Direktor der Klinik für Urologie des Klinikum Kassels, für seine herausragenden Verdienste mit der höchsten Auszeichnung der deutschen Ärzteschaft, der Paracelsus-Medaille, geehrt. Bundesärztekammerpräsident Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery hob in seiner Laudatio hervor, dass Melchior, 1937 in Kassel geboren, sich in besonderer Weise für das Fach Urologie eingesetzt und sich berufspolitisch engagiert habe. Für seinen Einsatz erhielt er zahlreiche Ehrun-

Urologen, dessen Vorsitzender er bis 1991 war und seitdem Ehrenvorsitzender ist. Von 1977 war Melchior Direktor der Urologie des Klinikums Kassel (ehemals Städtische Kliniken Kassel). Neben vielen weiteren Ämtern leitet er von 1980 bis 2012 die Sektion Urologie der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen, von 1991 bis 1999 war er Mitglied des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Urologie, dessen Präsident er von 1992 bis 1993 war, sowie von 2008 bis 2013 Mitglied der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen. Melchior ist Gründer und Wissenschaftlicher Leiter der Kasseler Gesundheitstage sowie des Maximilian Nitze-Kreises der Deutschen Gesellschaft für Urologie.

#### Kommentar:

# Vor und hinter den Kulissen

Vier Tage von der Außenwelt abgeschirmt – so könnte man die Arbeit auf dem Deutschen Ärztetag beschreiben. Der Sitzungssaal, ohne Fenster, so dass man nicht in Versuchung kommt, vom schönen Wetter draußen abgelenkt zu werden. Es soll ja in erster Linie darum gehen, was in diesem Sitzungssaal vor sich geht. Und das sind selbstverständlich wichtige Themen.

Architektonisch betrachtet weisen die Sitzungssäle bundesweit eine erstaunliche Ähnlichkeit auf – Fenster spielen dabei wohl, unabhängig davon in welcher Stadt man sich befindet, eine eher untergeordnete Rolle. Das macht es eigentlich fast egal, wo der Deutsche Ärztetag stattfindet. Lediglich die Themen und die Menschen im Saal ändern sich – zumindest teilweise. Es sind die Veranstaltungen neben und insbesondere nach den Plenarsitzungen, die den Unterschied ausmachen. Dort zeigt sich erst, in welcher Stadt man eigentlich ist und was diese alles zu bieten hat.

Bahnhofsviertel, Sachsenhausen oder Bockenheim. So unterschiedlich die Viertel, so unterschiedlich war das Programm: 60er-Jahre Charme inklusive Skylineblick mit Sonnenuntergang im 21. Stock des InterContinental Hotels, Äppler im Bembel und Solber garniert mit Frankfurter Schnauze im Gemalten Haus und ein festlicher Ausklang mit Kulturprogramm im Palmengarten. Man fühlte sich ein wenig als Tourist in seiner "eigenen" Stadt. Eine schöne "Entschädigung" für die vielen Stunden, die man von der Außenwelt abgeschirmt verbrachte.

#### Maren Grikscheit Referentin der Stabsstelle Medien der Landesärztekammer Hessen



# Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery weiter an der Spitze der deutschen Ärzteschaft

Der 118. Deutsche Ärztetag in Frankfurt am Main war auch ein Wahl-Ärztetag. Das mit Spannung erwartete Ergebnis lautete: Auch in den kommenden vier Jahren steht Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery an der Spitze der deutschen Ärzteschaft. Mit 161 von 230 gültigen Stimmen wurde Ausschusses und der Ständigen Konferenz "Gesundheit und "Umwelt".

Auch Dr. med. Max Kaplan, Präsident der Bayerischen Ärztekammer und Vorsitzender der Deutschen Akademie für Allgemeinmedizin, wurde mit 209 von 233 gültigen Stimmen im Amt des BÄK-Vizepräsi-



Wiedergewählt: Dr. med. Martina Wenker, Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery und Dr. med. Max Kaplan (v.l.n.r.)

der Präsident der Ärztekammer Hamburg in seinem weiteren Amt als Präsident der Bundesärztekammer (BÄK) bestätigt. Montgomery, Oberarzt am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, kündigte an, sich weiter für die Einheit der Ärzteschaft einsetzen zu wollen. Er unterstrich, dass die ärztliche Freiberuflichkeit bewahrt und die ärztliche Selbstverwaltung gestärkt werden müsse.

Dr. med. Martina Wenker, Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen, wurde mit 221 von 245 gültigen Stimmen ebenfalls in ihrem Amt als Vizepräsidentin der BÄK bestätigt. Die Oberärztin im Kreiskrankenhaus Diekholzen ist unter anderem Vorsitzende der Deutschen Akademie der Gebietsärzte sowie Vorsitzende des BÄK-

denten bestätigt. Der Facharzt für Allgemeinmedizin ist seit 2010 Mitglied im Vorstand der Bundesärztekammer.

Als weitere BÄK-Vorstandsmitglieder wurden Dr. med. Ellen Lundershausen, Thüringen, mit 133 von 248 gültigen Stimmen, und Dr. med. Klaus Reinhardt, Westfalen-Lippe, mit 123 von 244 gültigen Stimmen gewählt.

Dr. med. Susanne Johna, Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer Hessen, hatte ebenfalls für das Amt eines BÄK-Vorstandsmitgliedes kandidiert und war Reinhardt nur knapp mit 121 Stimmen unterlegen.

# Verstehen und Verständigen

### Kommunikative Kompetenz im ärztlichen Alltag

"Solche wie Sie haben wir hier alle fünf Jahre. Und ich sag' Ihnen eins: Keiner von denen hat überlebt": Ein Patient, der bei diesen Worten seines Arztes nicht Reißaus nimmt, hat entweder ein dickes Fell oder keine andere Wahl. Auch eine zutreffende. aber wenig empathisch vorgetragene Diagnosemitteilung durch den Arzt hinterlässt einen negativen Eindruck. Sie wird als unsensibel, zynisch und nicht selten erschütternd empfunden. Das eingangs genannte Beispiel mag überspitzt klingen. Doch obwohl umfassende Forschungsergebnisse besagen, dass eine funktionierende Arzt-Patienten-Kommunikation für die erfolgreiche Patientenbehandlung entscheidend ist, droht sie unter dem Zeitdruck des ärztlichen Alltags immer wieder vernachlässigt zu werden.

#### "Patienten erwarten, dass wir Zeit für sie haben"

Der Arztberuf ist ein sprechender Beruf. So war es an der Zeit, die Kommunikation im ärztlichen Alltag als ein zentrales Thema auf die Tagesordnung eines Deutschen Ärztetages zu setzen. "Whether you like them or you fail" - Entweder du magst sie, oder du versagst: Im dritten klinischen Semester sei er auf diesen Satz gestoßen, der ihn elektrisiert habe, leitete Prof. Dr. med. Ulrich Schwantes, Medizinische Hochschule Brandenburg, seinen Vortrag "Kommunikative Kompetenz im ärztlichen Alltag - Verstehen und Verständigen" ein. Mit "sie" waren die Patienten gemeint. "Erst in der Medizinalassistenzeit und in der Weiterbildung habe ich gelernt, wie man mit ihnen umgeht", berichtete der Facharzt für Allgemeinmedizin. Die Vorbilder seien zum Teil gut gewesen, aber nicht alle. "Ich merkte, dass Patienten nicht nur gute Medizin wollten, sondern mehr. Patienten erwarten, dass wir Zeit für sie haben und ihnen Medizin verständlich herüberbringen."

Was bedeutet Kommunikation aus wissenschaftlicher Sicht? Man kann nicht nicht kommunizieren, zitierte Schwantes eine der fünf Grundregeln (Axiome), mit Dr. med. Susan Trittmacher



"Kommunikative Kompetenz halte ich für das wichtigste ärztliche Werkzeug überhaupt. Es ist zwar bedauerlich, dass so ein wichtiges The-

ma erst als TOP auf einem Ärztetag landen muss, um entsprechend gewürdigt zu werden. Aber sei es drum - ich hoffe, dass dieses Thema integraler Bestandteil der Ausbildungs- und Weiterbildungsordnung wird."

denen der österreichisch-amerikanische Kommunikationswissenschaftler und Psychotherapeut Paul Watzlawick menschliche Kommunikation erklärt. Kommunikation ist symmetrisch oder komplementär, besagt das fünfte Axiom. Da sich Ärzte in dem Arzt-Patienten-Verhältnis in einer "mächtigeren" Position befänden, handele es sich hier um eine asymmetrische oder komplementäre Kommunikation, erklärte Schwantes.

#### Respekt und Wertschätzung

Wichtig für gelingende Kommunikation, so Schwantes weiter, seien erstens Respekt, zweitens Akzeptanz, drittens Wertschätzung und an vierter Stelle Empathie. Dabei gehe es darum, die Gefühle des anderen zu verstehen. Zur Verdeutlichung schlüpfte der Allgemeinarzt vor dem Mikrofon in unterschiedliche Rollen: Zunächst in die eines Mannes, der mit Kopfschmerzen zum Arzt kommt und aufgrund seiner Recherchen im Internet genau zu wissen glaubt, um welche Arten von Kopfschmerzen es sich handelt. Dann in jene einer etwas unsicher wirkenden Patientin, die voll des Lobes für die Praxis ist ("Ach, es ist so schön hier. Ich fühle mich richtig aufgehoben"). Und zuletzt -"Nun, Herr Doktor. Sie sind doch in dieser Beziehung nicht so kompetent" - in die Rolle des respektlosen Patienten. "Entscheiden Sie selbst", resümierte Schwantes: "Gehen Sie mit allen drei Patienten gleich um?"

Die richtigen Worte finden: Darauf komme es beim ärztlichen Verhalten ebenso an wie auf Hören und Zuhören. Fühlen und Sehen, so der Vortragende. "Dies alles ergibt die Zuwendung, die Sie dem Patienten geben müssen." Falsche Worte dagegen, zum Beispiel das Gleichsetzen des Patienten mit seiner Krankheit (Diabetiker, Hypertoniker etc.) hielten die Patienten auf Distanz. Auch würden Ärzte ihre Patienten oft schon nach 11 bis 14 Sekunden unterbrechen. "In der ärztlichen Kommunikation bestehen Defizite." Die erforderlichen Kompetenzen müssten gelehrt, gelernt und geübt werden. "Wir brauchen Lehrer, die Vorbilder sind - in ethischer und in emotionaler Hinsicht." Und man brauche beim Üben geeignete Szenarien: geschützte Atmosphäre, kleine Gruppen, Schauspielerpatienten. "Ärztliche Kommunikationskom-

# Dr. med. Dr.-Ing. Hans-Dieter Rudolph



"Die Bedeutung der Kommunikation zwischen Arzt und Patient kann gar nicht hoch genug angesetzt werden. Der Patient kommuniziert meist

auf der emotionalen Ebene, der Arzt meist auf der Sachebene. Beide Ebenen müssen übereinstimmen, damit sich Arzt und Patient verstehen.

Beispiel:

Patient: Ich habe Schmerzen.

Arzt: Die müssen sie nicht haben, es gibt gute Schmerzmittel. Hier ist das Rezept. Beide Partner kommunizieren auf verschiedenen Ebenen, die angeglichen werden müssen."

### 118. Deutscher Ärztetag

petenz muss ein zentraler Bestandteil in der Aus-, Weiter- und Fortbildung sein", forderte Schwantes und unterstrich: "Kommunikation ist die Schlüsselkompetenz des ärztlichen Berufes."

#### **Patientenorientiert** kommunizieren

Mit den Worten "Was Sie im ersten Beitrag gehört haben, ist, dass enorm viel von Ihnen erwartet wird", begann Jun.-Prof. PD Dr. rer. medic. Nicole Ernstmann, Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft der Universität Köln, ihren Vortrag. Darin ging es um die wissenschaftliche Evidenz zu Kommunikation. Warum sollten Ärzte patientenorientiert kommunizieren? Weil die Vorteile einer auf die Bedürfnisse der Patienten ausgerichteten Kommunikation nachweisbar sind, so Ernstmann. Therapieadhärenz und Wohlbefinden könnten verbessert, die Beschwerden reduziert, die Therapie besser abgestimmt, die physische und die emotionale Lebensqualität erhöht und Depressionen verringert werden.

Wie lassen sich Defizite in der Kommunikation ermitteln? Die Referentin warnte vor Zufriedenheitsbefragungen. "Zufrie-

#### Dr. med. Susanne Johna



"Erfreulicherweise ist das Thema Kommunikation zwischen Arzt und Patient heute bereits im Studium ein wichtiger Baustein. Oft vergessen wird

die Bedeutung der Kommunikation zwischen Ärztinnen und Ärzten, oder auch mit anderen Gesundheitsberufen. Im Sinne von Qualitätssicherung und Risikominimierung müssen wir fordern, dass Ärztinnen und Ärzte über ausreichende Sprachkenntnisse verfügen, um sowohl mit Patientinnen und Patienten, als auch mit Kolleginnen und Kollegen kommunizieren zu können!"

denheit ist mit Vorsicht zu genießen. Wir müssen nach unerfülltem Informationsbedarf fragen." Kommunikationstrainings für Ärzte trügen zu einer besseren Kommunikation bei. Sie erhöhten die Adhärenz und verbesserten den Informationsfluss. Allerdings, räumte Ernstmann ein, gäbe es weder einen Nutzennachweis in Bezug auf "Patient Reported Outcomes" (Messgrößen, die auf Patienteneinschätzungen basieren) und auf Ängste der Patienten noch in Bezug auf Patientenzufriedenheit. "Das ist bitter, aber verständlich, wenn man sich anschaut, wie die Kommunikation funktioniert. Die Frage ist: Können Sie eine Beziehung zum Patienten aufbauen?" Abschließend stellte Ernstmann fest, dass viele Faktoren auf die ärztliche Kommunikation einwirkten und patientenseitige Faktoren mehr als bisher einbezogen werden sollten. "Die Strategien zur Verbesserung der Kommunikation müssen vielschichtig sein. Wir müssen uns an dem, was bei den Patienten ankommt, messen."

#### Balance von empathischer Nähe und professioneller Distanz

Gute Kommunikation zwischen Arzt und Patient oder Angehörigen: das bedeute für beide Seiten eine größere unmittelbare Zufriedenheit mit dem Gespräch und habe einen positiven Einfluss auf das Patientenverhalten, unterstrich Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein, in seiner Rede. "Ob sie heilt, wissen wir allerdings noch nicht." Aktuelle Veränderungen im Rollenbild von Arzt und Patient beeinflussten die (Wieder-)Erkenntnis des Stellenwerts der ärztlichen Kommunikation: schaftlicher Wandel, eine leichtere Verfügbarkeit medizinischer Informationen, aber auch die wachsende Anzahl verfügbarer Diagnose- und Therapiemöglichkeiten bedingen ein partnerschaftlich und dialogisch geprägtes Bild der Arzt-Patienten-Beziehung." Grundlage dafür sei die Bildung eines Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient, das durch eine Balance von empathischer Nähe und professioneller Distanz ermöglicht werde." Wir wollen uns ja nicht verbrennen", fügte Henke hinzu.

Der ärztliche Alltag bringe zahlreiche Herausforderungen mit sich, die die Kommunikation mit dem Patienten erschweren könnten: Patienten, die aufgrund von Krankheit, Demenz oder Behinderung nur eingeschränkt in der Lage seien, zu kommunizieren, beispielsweise, oder Pamit Migrationshintergrund, sprachlichen Verständigungsschwierig-

#### Beschlüsse des 118. Deutschen Ärztetages zum Thema Kommunikative Kompetenz im ärztlichen Alltag

- Die Fakultäten werden aufgefordert, die in der Approbationsordnung für Ärzte festgelegte Kompetenzentwicklung in der ärztlichen Gesprächsführung konsequent auszubauen. Die interkulturelle und sprachliche Sensibilität müsse auch in der ärztlichen Weiter- und Fortbildung kontinuierlich gefördert werden.
- Die Entwicklung eines Curriculums der Bundesärztekammer zur ärztlichen Gesprächsführung, das für die Weiter- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten aller Fachrichtungen genutzt werden soll, wird begrüßt. Exemplarisch für die besonderen Herausforderungen bei der Kommunikation mit schwer erkrankten Patienten und ihren Angehörigen sowie im interprofessionellen Team soll ein darauf aufbauendes Curriculum für Ärzte entwickelt werden.
- Zumindest für die Erstversorgung, die Diagnose von akut behandlungsbedürftigen Erkrankungen und wichtige Vorsorgemaßnahmen (zum Beispiel Impfstatus, Kinderund Schwangerenvorsorge) bei Flüchtlingen, Asylbewerbern und weiteren akut aufgenommenen Migranten müsse durch Kommunen und Krankenkassen die Finanzierung von professionellen Sprach- und Kulturmittlern gesichert werden. Gleiches gelte für die ärztliche Versorgung von Patienten mit Migrationshintergrund.

Die ausführlichen Beschlussanträge mit Erläuterungen finden Sie auf den Internetseiten der Bundesärztekammer (www.bundesaerztekammer.de).

keiten und kulturell bedingten Verständnisproblemen. Einerseits seien Ärzte in der direkten Arzt-Patienten-Beziehung mit heterogenen Beratungsansprüchen – vom "informierten" Patienten bis hin zum blind vertrauenden Patienten – konfrontiert. Andererseits, so Henke, existierten im Berufs- und Versorgungsalltag hinderliche Rahmenbedingungen für ärztliche Gespräche. Diese reichten von hoher Arbeitsbelastung. Zeitmangel und steigender Ökonomisierung der Medizin bis zur Zunahme patientenferner Tätigkeiten. Als weitere Faktoren zählte Henke einen hohen Spezialisierungsgrad, technische Behandlungsmöglichkeiten und Fehlanreize für eine zunehmend technisierte Medizin auf.

#### Investition in das Ansehen der ärztlichen Profession

"Der Arzt als Mensch darf nicht durch eine spezialisierte und technisierte Medizin abhandenkommen", forderte Henke. "Um unserer Rolle gerecht zu werden, müssen wir mit medizinischer Kompetenz empathisch auf den Patienten zugehen." Im Sinne der Qualität der Patientenversorgung sowie im Interesse der ärztlichen Berufszufriedenheit müsse die ärztliche Kommunikation gestärkt werden. Andernfalls würden sich Ausbildungs- und Tätigkeitsfelder für allein auf Kommunikation spezialisierte Berufsgruppen entwickeln. Es stehe viel auf dem Spiel, warnte der nordrheinische Ärztekammerpräsident. Sowohl für Ärzte als auch für Patienten. Letztlich stelle sich die Frage danach, wer für die Steuerung im Gesundheitswesen zuständig sei und ob dabei die im Gespräch mit dem Arzt getroffene informierte Entscheidung des Patienten zentral bleibe. Die Steuerung über "Programme" oder durch die Kostenträger müsse demgegenüber immer nachgeordnet bleiben.

Henke wies darauf hin, dass zur Gesprächsführung im ärztlichen Alltag auch die Kommunikation innerhalb der Ärzteschaft sowie zwischen Ärzten und anderen Gesundheitsfachberufen gehöre. "Voraussetzung hierfür ist die gegenseitige Wertschätzung der Berufsgruppen und ihrer jeweiligen Aufgabenbereiche." Gelingende Kommunikation auf hohem qualitativem Niveau sei eine entscheidende Investition in das Ansehen der ärztlichen Profession, die zu Recht

#### Dr. med. Peter Zürner



..lch bin sehr glücklich darüber, dass dieses Thema einen Schwerpunkt auf dem Frankfurter Ärztetag bildete. Patienten möchten mit ihren Ärzten

kommunizieren und nicht mit selbst ernannten Kommunikationsexperten. Eine Haupttätigkeit fast aller Arztgruppen ist es, mit ihren Patienten zu kommunizieren. Auch die Kommunikation zwischen Ärzten war Thema. Nur wenn Ärzte auf starre Hierarchien verzichten und einan-

der zuhören, das Gegenüber ernst nehmen und wertschätzen, gelingt auch eine moderne Kommunikation mit ihren Patienten. Ein paramilitärischer Gestus hat lange viele Kliniken geprägt; es war üblich, Assistenzärzte vor Patienten herunterzuputzen. Der Kulturwandel geschieht, ist aber noch nicht abgeschlossen.

Eine Reflexion des eigenen Kommunikationsverhaltens, das Kennenlernen der eigenen blinden Flecke gehört heute ebenso zur ärztlichen Fortbildung wie andere fachliche Themen. Dies wird dann für Ärzte einfacher, wenn nicht andere Fachgebiete ihnen erklären, dass sie ohnehin alles falsch machen..."

einen hohen gesellschaftlichen Status, Einfluss, Ansehen und Vertrauen erwarte. "Zeit, zuhören und ernst nehmen", darauf komme es an. Deswegen lohne sich jeder Einsatz, deswegen müsse Kritik ernst genommen werden, deswegen sei eine hohe Gewichtung der Thematik im Studium richtig – und deswegen müsse jede Weiterund Fortbildung Kommunikation im Blick haben, sagte Henke in seinem leidenschaftlichen Plädoyer.

#### "Wir müssen das Rad nicht neu erfinden"

Selbstkritisch und intensiv setzte sich das Ärzteparlament in der anschließenden Diskussion mit dem Thema auseinander. "Das war ein toller Tag heute", lobte Anne Kandler, Delegierte der Landesärztekammer Hessen. Endlich habe man festgestellt, dass ein gutes Arzt-Patienten-Gespräch nicht länger dauere als ein schlechtes. "Ich möchte eine Lanze für das medizinische Studium brechen", ergänzte Kandler. Dort würden im Rahmen von Szenen, wie sie im ärztlichen Alltag vorkämen, Kommunikationstechniken geübt, so zum Beispiel das Überbringen schlechter Nachrichten. "Mein Vorschlag daher: Orientieren Sie sich an dem, was bereits vorhanden ist. Wir müssen das Rad nicht neu erfinden."

# Medizin in Zeiten globaler Epidemien

Epidemien sind nicht nur medizinische, sondern auch soziale Ereignisse. Denn neben der körperlichen Gesundheit eines einzelnen Menschen wird auch die Gesellschaft in ihrer Struktur angegriffen, das öffentliche Leben bricht zusammen. Die Angst vor einer Ansteckung und das Gefühl, dem ausgeliefert zu sein, sind groß. Im vergangenen Jahr hat der Ebola-Ausbruch in Westafrika viel Aufmerksamkeit auf das Thema Epidemien gelenkt. Obwohl zwischen Deutschland und Westafrika Tausende von Kilometern liegen, zeigte sich auch hierzulande eine große Verunsicherung. "Der Ebola-Ausbruch hat uns vor Augen geführt, welche Folgen unkontrollierte Ausbrüche von Infektionskrankheiten haben können. Es ist abzusehen, dass uns solche Ausbrüche weltweit immer wieder bedrohen werden. Daher ist es wichtig, sich mit den drängenden Fragen des Bevölkerungsschutzes - national wie international - jetzt und mit Blick auf die Zukunft auseinanderzusetzen", erklärte Dr. med. Martina Wenker, Vizepräsidenten der Bundesärztekammer, die Entscheidung, dieses Thema ausführlich auf dem 118. Deutschen Ärztetag zu diskutieren.

#### **Ebola als mahnendes Beispiel**

"Die Weltgemeinschaft hat es ein Jahr lang nicht geschafft, Ebola in den Griff zu kriegen", lautete die Bilanz von Dr. med. Tankred Stöbe, Vorstandsmitglied der deutschen Sektion von Ärzte ohne Grenzen. Der jüngste Ebola-Ausbruch sei in seinen Ausmaßen bislang einmalig und sprenge alle Dimensionen. Politisches Versagen sei dafür verantwortlich: Neben der Überforderung der drei betroffenen Länder, deren schon zuvor schwaches Gesundheitssystem noch weiter geschwächt wurde, trage die gesamte internationale Staatengemeinschaft durch ihr viel zu spätes und unzureichendes Eingreifen eine Mitschuld. "Die WHO muss ihrer Führungsrolle besser gerecht werden, dafür ist Ebola ein mahnendes Beispiel."

Im Laufe der Epidemie seien Ärzte ohne Grenzen mit etwa 1300 internationalen Mitarbeitern in die drei betroffenen Län-

#### Prof. Dr. med. Alexandra Henneberg

"Ebola-Infektion mit kompetenter Darstellung und Diskussion – keine Angstmache!"

der gegangen und behandelten in acht Zentren fast 9500 Patienten. Davon starben fast 3000 Patienten unter ihren Händen weg.

#### Wissensdefizite im Umgang mit hochinfektiösen Patienten

"Ebola hat auch die Welt bei uns völlig verändert", so Prof. Dr. Dr. med. René Gottschalk. Der Leiter des Frankfurter Gesundheitsamtes erläuterte, dass bereits 1999 die zivilmilitärische Bund-Länder-Fachgruppe Seuchenschutz am Robert-Koch-Institut ein Konzept für das Management hochinfektiöser Erkrankungen verfasste, auf dessen Grundlage alle Kompetenz- und Behandlungszentren in Deutschen (Hamburg, Berlin, Leipzig, Düsseldorf, Frankfurt, Würzburg, Stuttgart und München) aufgebaut seien. Dabei sei Frankfurt bundesweit für das Management und Probleme im Kontakt mit hochinfektiösen Patienten verantwortlich. Die Zentren sind in einem Arbeitskreis (STA-KOB) zusammengeschlossen, der unter anderem von Gottschalk gegründet wurde und dessen Sprecher er außerdem ist. "Vor Ebola hat sich eigentlich keiner für uns interessiert, wir waren eine Art Taubenzüchterverein. Mit Ebola war die Bundesregierung nun froh, dass sie uns hatte, weil wir das gesamte Management, so auch die Annahme von Patienten, regeln konnten", berichtete Gottschalk. Insgesamt drei Patienten mit Ebola wurden in Deutschland behandelt. Alle waren im Vorhinein aus Westafrika angemeldet. Dabei habe sich gezeigt, dass ein erheblicher

#### Beschlüsse des 118. Deutschen Ärztetages zum Thema Epidemien:

- Die Erforschung von Infektionskrankheiten sowie die die Entwicklung und den Einsatz von diagnostischen Tests, Therapien und Impfstoffen muss vorangetrieben werden – dafür soll es eine staatliche Förderung für die Entwicklung und Bereitstellung von Arzneimitteln und Impfstoffen zur Eindämmung von Epidemien geben sowie die Finanzierung flächendeckender Impfprogramme.
- Aufklärungen in den betroffenen Ländern sollen kultursensibel erfolgen.
- Finanzielle Mittel zum Wiederaufbau der Gesundheitssysteme der von Epidemien betroffenen Länder sollen in einem Fonds bereitgestellt werden.
- Medizinisches und Nicht-medizinisches Personal soll beim Auslandseinsatz ausreichend abgesichert werden, es soll Freistellungsmöglichkeiten und Arbeitsplatzgarantien geben
- Die Regierung soll ein staatlich finanziertes und organisiertes medizinisches Hilfswerk einrichten, um auf diese Weise medizinische Soforthilfe mit speziell ausgebildetem Personal in Krisengebieten zu ermöglichen.
- Die Gesundheitssysteme in den betroffenen Staaten sollen langfristig unterstützt werden.
- Rettungsflugzeug "Robert Koch" soll erhalten werden.

Die ausführlichen Beschlussanträge mit Erläuterungen finden Sie auf den Internetseiten der Bundesärztekammer (www.bundesaerztekammer.de).

#### Dr. med. Susanne Johna

"Eindrucksvoll waren die Vorträge zu Thema Medizin in Zeiten globaler Epidemien. Die in diesem Zusammenhang getroffenen Beschlüsse zur Notwendigkeit der vergüteten Freistellung von Ärztinnen und Ärzten im Falle von Epidemien oder Pandemien zeigen, dass wir in Deutschland trotz einer Überregulierung in manchen Bereichen letztlich entscheidende Themen nicht geklärt haben. Eine rasche und unkomplizierte Hilfe ist aber nur möglich, wenn Ärztinnen und Ärzte ohne Angst vor finanziellen Risiken oder Ressentiments auch helfen können."

Informationsbedarf auch bei Ärztinnen und Ärzten zum Umgang mit hochinfektiösen Patienten bestand – so auch im Umgang mit Verdachtsfällen: "Auch wenn von unserer Seite aus klar war, es kann kein Ebola sein, haben sich Kliniken quergestellt, diese Patienten zu versorgen." Nach persönlicher Einschätzung Gottschalks würde bei mindestens 95 Prozent der Fälle bereits die Frage "Wo kommen Sie her und was haben Sie gemacht?" ausreichen, um klarzustellen, dieser Patient kann kein Ebola haben.

Neben der Anamnese habe es auch Defizite bei der Schutzkleidung gegeben, die entweder überhaupt oder nicht ausreichend vorhanden war. Aber selbst in Häusern, die Schutzkleidung hatten, waren

#### BMedSci Frank Seibert-Alves

"Als Thema stach für mich 'Medizin in Zeiten globaler Epidemien' positiv heraus. Zwei ausgezeichnete Referenten gaben einen umfassenden Einblick zur Ebola-Krise."

die Mitarbeiter häufig nicht im richtigen Umgang damit geschult. "Was mich erschüttert hat, war die Furcht des medizinischen Personals, das man sich trotz Schutzkleidung und ausreichend Abstand, hätte infizieren können", resümiert Gottschalk. Da müsse nachgearbeitet werden.

Maren Grikscheit

## Interview mit Prof. Dr. Dr. med. René Gottschalk

#### Medizin in Zeiten globaler Epidemien worauf kommt es an?

Prof. Dr. Dr. med. René Gottschalk: Es ist ein sehr komplexes Geschehen. Zuerst kommt es darauf an, dass man überhaupt erkennt, dass eine Epidemie oder eine Pandemie am Laufen ist. Das ist am Anfang sehr schwierig. Häufig werden die anfangs wenigen Fallzahlen übersehen, die dann ganz plötzlich hochschnellen. Das war bei Ebola genauso. Man hätte im Prinzip bereits im März 2014 reagieren müssen und reagieren können. Aber man hat es nicht. Es wurde einfach übersehen und das genau ist das Problem.

Um in einem Land effektiv Epidemien bekämpfen zu können, braucht man außerdem Strukturen, auf die man sich verlassen kann. Man benötigt Fachleute, die Kontaktpersonensuche machen, gut trainierte Ärztinnen und Ärzte, die Verdachtspatienten behandeln und isolieren können, bis eine Diagnose gestellt wurde. Man braucht Möglichkeiten, um Proben schnell untersuchen zu können, Möglichkeiten, um Patienten vernünftig beatmen und unter Umständen auch dialysieren zu können. All diese Dinge spielen eine wesentliche Rolle.

#### Was ist die Aufgabe des Frankfurter Kompetenzzentrums?

Gottschalk: Es soll den gesamten Bereich von hochpathogenen Infektionskrankheiten regeln. In Frankfurt sind wir zuständig für Hessen. Rheinland-Pfalz und Saarland. Wir halten rund um die Uhr einen Service bereit und fahren bei Bedarf auch zu Patienten hin und wenn wir es für nötig erachten, organisieren wir den Transport, zum Beispiel aus Saarbrücken nach Frankfurt. Wir regeln, dass der Patient hier aufgenommen wird, führen alle notwendigen Diskussionen mit dem Sozialministerium



Prof. Dr. Dr. med. René Gottschalk, Leiter des Gesundheitsamtes Frankfurt/Main, spricht auf dem 118. Deutschen Ärztetag

und mit dem Bundesgesundheitsministerium. Wir erarbeiten Managementmaßnahmen am Flughafen, für den wir ebenfalls zuständig sind. Das Ganze machen wir momentan mit fünf Ärzten.

#### Wissensdefizite, Schutzkleidung, Verweigerungshaltung - sind die Probleme mittlerweile überwunden?

Gottschalk: Nein, die haben wir nicht im Griff, ganz im Gegenteil. Es gibt rege Diskussion, da manche Kliniken sagen, das machen wir nicht, dafür sind wir nicht zuständig. Das ist natürlich falsch. Die Gesetzeslage ist eindeutig: Jede Klinik muss auch einen Patienten mit möglicher Infektionskranheit zumindest solange versorgen, bis er in die richtige Klinik weitertransportiert werden kann. Alles andere ist unterlassene Hilfeleistung. Es muss sehr darauf geachtet werden, wie man in Zukunft Kliniken so schult und informiert, dass sie ihrem gesetzlichen Auftrag auch nachkommen. In den 1950er Jahren als es die Pocken noch gab, wusste jeder Arzt genau, dass der richtige Umgang mit Infektionskrankheiten entscheidend ist. Ein Arzt hat einen Patienten gesehen und viele dieser Patienten hatte Infektionskrankheiten. Jeder niedergelassene Arzt hat bei Grippe-Pandemie-Bekämpfungen mitgemacht und mitgeimpft. Das war völlig normal. Und das ist aus dem Fokus geraten, weil Infektionskrankheiten mit der Ära der Breitbandantibiotika scheinbar in in den Hintergrund gerückt sind. Aber jetzt wird wieder deutlich und evident, dass - neben ausgeprägten Resistenzen – vor allen in Globalisierungszeiten Krankheiten hier auftreten, die es vorher nie bei uns gab. Auch so eine Erkrankung wie Ebola-Fieber kann eine Hauptstadt erreichen und damit bestünde prinzipiell die Möglichkeit, dass dies über den Flugverkehr zehn Stunden später in den Metropolen der Welt ist.

#### Was ist Ihre Botschaft an die hessischen Ärztinnen und Ärzte?

Gottschalk: Ich habe Ärztinnen und Ärzte erlebt, die hervorragend mit hochinfektiösen Patienten umgegangen sind, andere wiederum nicht. Mein Appell ist, dass alle Ärztinnen und Ärzte wieder einsehen, dass Patienten mit fraglichen Reiseinfektionen, mit hochpathogenen Erregern, in den Kliniken versorgt werden müssen. Dafür ist ein Basiswissen an Reisemedizin und über Infektionskrankheiten notwendig. Auf den Internetseiten des Gesundheitsamtes haben wir einen Anamnesebogen zur Verfügung gestellt, der alle relevanten Fragen enthält. Sollte man sich bei der Bewertung unsicher sein, kann man uns aber auch anrufen, dann können wir die Fragen gemeinsam bearbeiten und die Ergebnisse bewerten.

Interview: Maren Grikscheit

### Die Landesärztekammer Hessen dankt den folgenden Unternehmen, die sie bei der Ausrichtung des 118. Deutschen Ärztetags unterstützten:

- Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG
- Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG
- Deutsche Ärzteversicherung AG
- Frankfurter Volksbank eG

- Janssen-Cilag GmbH
- PEH Wertpapier AG
- Sanofi Aventis Deutschland GmbH

# Verhandlungen zur GOÄ-Novelle kommen voran

.Wie berechnet sich ein fairer Arztlohn?". fragte Dr. med. Theo Windhorst, Vorsitzender des Ausschusses "Gebührenordnung" der Bundesärztekammer, zu Beginn seiner Ausführungen zum Sachstand GOÄneu. Das gemeinsame Ziel der Novelle sei die Ablösung der alten Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) durch eine moderne, den aktuellen Stand der medizinischen Versorgung entsprechenden Gebührenordnung.

#### **Aktueller Stand**

Nach einem kurzen Rückblick auf die Inhalte der GOÄ-Rahmenvereinbarung von 2013 und die Entschließungen zum Thema auf dem 117. Deutschen Ärztetag in Düsseldorf (siehe auch www.bundesaerz tekammer.de/aerztetag/118-deutscheraerztetag-2015/referate/) stellte Windhorst den aktuellen Stand der Arbeiten dar. Er erinnerte an die Generalbedingung des Bundesgesundheitsministeriums, welche einen Konsens von Bundesärztekammer, Privater Krankenversicherung und der Beihilfe fordert. Seit Juli 2014 liefen enge Abstimmungen unter den Beteiligten.

Im März dieses Jahres sei das "GOÄneu Informationspaket" - eine Voraussetzung für den Einstieg in die Detailabstimmungen mit dem Bundesgesundheitsministerium - vorgelegt worden. Es enthalte die TOP 400 Gebührenpositionen (GPen), die vollständigen Kapitel B und M sowie den Entwurf des Paragraphenteils. Geeinigt habe man sich bereits über Kapitel B, Kapitel M, die Paretoliste (über 500 Leistungen in der GOÄneu) sowie über die wesentlichen Punkten des Paragraphenteils. Ein wichtiger Schritt sei die zuletzt von Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery unterzeichnete Durchführungsvereinbarung gewesen. Sie beinhalte die Verständigung auf die wesentlichen Arbeitsfelder und Zuständigkeiten für die Umsetzung der GOÄ-Novelle gemäß der Rahmenvereinbarung sowie die Vereinbarung oben genannter Generalbedingung.

Eine gemeinsame Gesetzesinitiative sehe außerdem Regelungen über nicht unterschreitbare Gebührensätze (Ausnahme Sozialtarife) sowie die Steigerung der Gebührensätze bei besonderer Schwere im Einzelfall vor.

Auch stehe der Entwurf des Paragraphenteils. Als Paradigmenwechsel bezeichnete Windhorst die Aufnahme der Formulierung, dass das Ziel der Behandlung das bestmögliche qualitative Ergebnis für den Patienten unter verantwortungsvollem Einsatz der Mittel sei. Darüber hinaus enthalte der Entwurf des Paragraphenteils Abschnitte zur rechtzeitigen Aufklärung des Patienten, Konkretisierung der Regelung zur Vertretung des Wahlarztes, Konkretisierung der Regelungen zum Bezug von Laborleistungen (noch in Verhandlung).

#### Forderungen des 118. Deutschen Ärztetags

Die konservativen Leistungen müssen angemessen bewertet werden, forderte der 118. Deutsche Ärztetag im Zusammenhang mit den GOÄ-Verhandlungen. Außerdem müsse die GOÄ eine rein ärztliche Gebührenordnung bleiben. Eine Beteiligung von Gebührenordnungspositionen für psychologische Psychotherapeuten wird abgelehnt.

Da mit der jetzigen Vergütung eine qualitativ hochwertige ärztliche Leichenschau nicht kostendeckend möglich sei, forderte der Ärztetag, die in der neuen GOÄ dafür vorgesehenen Gebührenordnungspositionen bereits vor Abschluss auszugliedern und zur Abrechnung freizugeben. Der 118. Deutsche Ärztetag warnte ferner vor einer Schieflage der Mittelverwendung von Beitragsgeldern aufgrund hoher Vermittlungsprovisionen bei der Privaten Krankenversicherung. Es wird eine deutliche Absenkung dieser Abschlussprovisionen gefordert. Ferner seien die Kosten für Verwaltung und "Leistungsmanagement" zu prüfen. Der arößtmögliche Anteil des Beitragsvolumens müsse den Versicherten für medizinische Zwecke zur Verfügung stehen.

Der Referentenentwurf wird zur Jahreswende 2015/2016 erwartet, im Frühjahr 2016 der Kabinettsbeschluss. Bundestag und Bundesrat sollen sich dann im Spätsommer 2016 mit der Reform befassen, damit diese am 1. Oktober 2016 in Kraft treten kann.

Mit Goethes Worten rief Windhorst abschließend dazu auf, die Chance zur Neugestaltung der GOÄ auch zu nutzen: "Einer neuen Wahrheit ist nichts schädlicher als ein alter Irrtum."

Maren Grikscheit



## Ihr "Heißer Draht" zum Präsidenten

Telefonsprechstunde mit Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach:

Sie haben Vorschläge, Lob oder Kritik? Wie kann sich die Landesärztekammer noch besser für Sie und Ihre Anliegen engagieren? Die Telefonsprechstunde bietet Ihnen die Möglichkeit, direkt mit Kammerpräsident Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach Kontakt aufzunehmen.

Der Präsident der Landesärztekammer Hessen wird an folgenden Terminen von 19 bis 20 Uhr unter der Telefonnummer 069 97672-777 für Sie erreichbar sein:

- Dienstag, 7. Juli 2015 Dienstag, 4. August 2015 Dienstag, 8. September 2015
- Dienstag, 6. Oktober 2015

# Keine Lockerung der ärztlichen Schweigepflicht

### Übersicht über Themen und Entscheidungen des 118. Deutschen Ärztetages







Hauptamt: Hans-Peter Hauck und Nina Walter



Hessische Delegierte bei der Arbeit

Auf der Eröffnungsveranstaltung in der Frankfurter Paulskirche hatte Bundesärztekammerpräsident Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery das geplante GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG), und die darin enthaltenen Regelungen zur Stilllegung von frei werdenden Arztsitzen als Gefährdung der ärztlichen Freiberuflichkeit bezeichnet. Auch im Plenarsaal des Congress Centers Messe, dem Tagungsort des 118. Deutschen Ärztetages, wurde lebhaft über die geplanten gesetzlichen Regelungen diskutiert.

Die Delegierten forderten den Gesetzgeber auf, zentrale Maßnahmen des geplanten GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes zurückzunehmen bzw. zu überarbeiten. Das heißt: kein gegenseitiges Ausspielen von Fachärzten in der ambulanten und stationären Versorgung durch die Einführung einer Terminservicegarantie, keine Aufweichung des ärztlichen Delegations-

prinzips und keine weitere Verlagerung von Zuständigkeiten der ärztlichen Selbstverwaltung auf den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Der Ärztetag warnte dringend vor einer weiteren Kommerzialisierung der Medizin.

#### Forderung nach Ende der Honorarbudgetierung und verpflichtende Krankenhausinvestitionen

Für die Praxen der niedergelassenen Ärzte forderten die Delegierten eine angemessene Honorierung der Leistungen und die Beendigung der Honorarbudgetierung. Der Gesetzgeber müsse außerdem "klare und einklagbare Verpflichtungen der Länder für Krankenhausinvestitionen sowie ergänzende Mittel des Bundes" schaffen, erklärten die Ärztevertreter mit Blick auf die geplante Krankenhausreform. Auch sei eine Neukonzeption des DRG-Fallpau-

schalensystems erforderlich; dabei müssten unter anderem steigende Ausgaben zum Beispiel durch Tarifanpassungen stärker berücksichtigt werden.

Ausdrücklich sprach sich das Ärzteparlament für verbindliche Mindest-Personalschlüssel für den ärztlichen und pflegerischen Dienst in Krankenhäusern aus. Unterbesetzung von Abteilungen führe zu einer Gefährdung der Gesundheit von Patienten und Mitarbeitern; außerdem sei Arbeitszufriedenheit eine notwendige Voraussetzung, um auch künftig den erforderlichen Nachwuchs für die ärztliche und pflegerische Versorgung gewinnen zu können.

#### Ärztliche Expertise für Qualitätsoffensive

Das mit der Umsetzung der Qualitätsoffensive der Bundesregierung beauftragte Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen sowie der G-BA wurden aufgefordert, praxisnahe, am Nutzen für Patientinnen und Patienten und an deren Präferenzen ausgerichtete Lösungen zu entwickeln. Hierzu sei die systematische Einbeziehung ärztlicher Expertise - vertreten durch die Ärztekammern – unerlässlich.

#### Ärztekammern sollen für ärztliche Weiterbildung zuständig bleiben

Viele der von Ärzteschaft und Politik angestoßenen Projekte zur Bekämpfung des Ärztemangels zeigten inzwischen erste Erfolgte, stellte der Deutsche Ärztetag fest. So steige die Zahl der Weiterbildungsassistenten in der Allgemeinmedizin seit Inkrafttreten des neuen Förderprogramms Allgemeinmedizin kontinuierlich an. Der Bildung von Kompetenzzentren im Rahmen der Weiterbildung außerhalb des Ärztekammerbereichs erteilte der Ärztetag allerdings eine Abfuhr, Einstimmig forderten die Delegierten den Erhalt der originären Zuständigkeit der Ärztekammern für die fachliche Qualifikation von Ärztinnen und Ärzten. Diese Zuständigkeit dürfe nicht durch andere Strukturen, die nicht unter der Leitung der Ärztekammern stehen, ersetzt werden.

#### Stärkung der ambulanten Weiterbildung

Die Abgeordneten machten sich für eine Stärkung der ambulanten Weiterbildung stark. Die Unterschiede zwischen ambulantem und stationärem Sektor erforderten, dass die Finanzierung der ambulanten fachärztlichen Weiterbildung vergleichbar zum Förderprogramm Allgemeinmedizin vom Gesetzgeber eigenständig im SGB V (Strafgesetzbuch V) geregelt werde. Der Ärztetag begrüßte, dass mit dem Entwurf des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenkassen die bislang auf die Allgemeinmedizin beschränkte Förderung von ambulanten Weiterbildungsstellen auf andere Fachgebiete ausweiten können.

Weiterbildung finde im Rahmen ärztlicher Berufsausübung statt; daraus leite sich auch der Anspruch der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung auf ein angemessenes, den tariflichen Konditionen für die angestellten Ärzte im Krankenhaus entsprechendes Gehalt ab. Bisher fehle jedoch ein angemessenes Finanzierungsmodell. Die Abgeordneten plädierten für eine Mischfinanzierung aus einem gesetzlich verankerten extrabudgetären Förderprogramm der Krankenkassen und aus der Vergütung der Leistungen, die der Weiterzubildende im Rahmen seiner ärztlichen Tätigkeit erbringt. Für die Weiterbildungsstätten im ambulanten Bereich müsse eine Möglichkeit zur Refinanzierung der von ihnen an die Weiterzubildenden gezahlten Gehälter geschaffen werden.

#### Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung

Derzeit finde ein umfangreicher Abstimmungsprozess zwischen der Bundesärztekammer und den Landesärztekammern über Struktur und Inhalte der Novelle der (Muster-) Weiterbildungsordnung (M-WBO) statt, berichtete Franz-Joseph Bartmann, Vorsitzender der Weiterbildungsgremien der BÄK, auf dem Deutschen Ärztetag in Frankfurt am Main. Grundlage seien die Vorschläge, die Fachgesellschaften und Berufsverbände im Frühjahr 2013 auf der Internet-Plattform Wiki-Baek für ihre jeweiligen Fachgebiete gemacht haben. Im Mittelpunkt der geplanten Reform der M-WBO stehe eine Ausrichtung an Kompetenzen. Als Leitschnur bezeichnete Bartmann die Frage: Welche Kompetenzen benötigt ein Arzt, um als Facharzt eigenständig tätig zu sein? Die Grundstruktur von Facharzt, Schwerpunktbezeichnung und Zusatzweiterbildung bleibe in der neuen M-WBO erhalten. Da sich die bisherige M-WBO aber zu sehr an Richtzahlen orientiere, sollen an die Stelle der bisherigen Spiegelstrichaufzählungen Weiterbildungsblöcke treten, die die Inhalte der Fächer definieren.

#### Ärztemangel: ein facharztübergreifendes Problem

Der Ärztemangel in Deutschland betrifft nicht nur die hausärztliche Versorgung, sondern ist ein facharztübergreifendes Problem: das unterstrichen die Ärztevertreter in Frankfurt am Main. Studien zeigten, dass insbesondere die konservativ tä-



PD Dr. med. Andreas Scholz kritisiert, dass der Entwurf des Krankenhaus-Strukturgesetzes zu weiteren finanziellen Kürzungen führt



Dr. med. Sabine Dominik fordert den Stopp einer zunehmenden Bürokratisierung im Gesundheits-



Prof. Dr. med. Ulrich Finke: "Das DRG-System nimmt den Krankenhäusern die Luft und muss dringend verändert werden!"

### 118. Deutscher Ärztetag

tigen Fachärztinnen und -ärzte überdurchschnittlich unzufrieden mit ihrer wirtschaftlichen Situation seien. Notwendig seien daher feste und angemessene Preise für alle Grundleistungen. Haus- und fachärztliche Grundleistungen sollten außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und ohne Mengenbegrenzung vergütet werden. Um mehr junge Ärzte für eine Tätigkeit im ambulanten Bereich zu gewinnen, forderte der Ärztetag, die finanziellen Fördermöglichkeiten für den Start in die Niederlassung zu verbessern.

#### Masterplan Medizinstudium 2020 zügig umsetzen

Um den Mangel an Arztstunden in Deutschland nachhaltig zu beheben, müsse bereits im Medizinstudium angesetzt werden, betonten die Delegierten. Die Gesundheits- und Wissenschaftsminister von Bund und Ländern wurden aufgefordert, den im Koalitionsvertrag angekündigten Masterplan Medizinstudium 2020 zügig umzusetzen. Notwendig seien vor allem ausreichend Mittel für Forschung und Lehre, angemessenere Auswahlverfahren bei der Studienplatzvergabe und die Stärkung der Rolle der Allgemeinmedizin im Studium.

Der Ärztetag rief den Gesetzgeber und die Fakultäten dazu auf, bundesweit von Beginn an eine zeitgemäße und praxisorientierte Lehre einzuführen. Zugleich sprachen sich die Abgeordneten für eine Stärkung der wissenschaftlichen Kompetenz im Medizinstudium aus.

In einer weiteren Entschließung forderte der Ärztetag Bund und Länder dazu auf, das Kapazitätsrecht so zu ändern, dass Medizinstudierende mit Teilstudienplätzen nach dem ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nahtlos in das klinische Semester wechseln können.

#### Änderungen der (Muster-)Berufsordnung

Wesentliche Inhalte der (Muster-)Berufsordnung sind unter anderem Vorgaben zu den Berufspflichten, darunter zur Schweigepflicht, zur Fortbildung, zu Werbung und zur gemeinsamen Praxisausübung sowie zum beruflichen Verhalten. In Frankfurt am Main beschloss der Deutsche Ärztetag die Novellierung einzelner Vorschriften der (Muster-)Berufsordnung. Beispielsweise ist Patienten künftig auf deren Verlangen unverzüglich Einsicht in ihre vollständige Patientenakte zu gewähren.

Eine weitere Änderung bezieht sich auf die Zulässigkeit einer Teil-Berufsausübungsgemeinschaft, die nicht auf Zuweisung von Patienten ausgerichtet sein darf. "Eine Umgehung liegt insbesondere vor, wenn der Gewinn ohne Grund in einer Weise verteilt wird, die nicht dem Anteil der persönlich erbrachten Leistungen entspricht", heißt es in der (Muster-) Berufsordnung. Darüber hinaus wird die Bestimmung zur Weiterführung der Praxis nach dem Tod des Praxisinhabers an das Lebenspartnerschaftsgesetz angepasst und der Vertretungszeitraum von drei auf sechs Monate verlängert.

#### Keine Lockerung der ärztlichen Schweigepflicht

Eine weitere Lockerung der ärztlichen Schweigepflicht, wie sie vor dem Hintergrund der Germanwings-Katastrophe in die Diskussion gebracht worden war, lehnte der Ärztetag entschieden ab. Die ärztliche Schweigepflicht zähle zu den Kernbereichen ärztlicher Berufsethik; sie gelte auch über den Tod des Patienten hinaus.

#### Die Verantwortung liegt beim Arzt

Die Pläne der Bundesregierung für einen Direktzugang von Patienten zu Physiotherapeuten lehnte der Deutsche Ärztetag ab. "Die Stellung einer korrekten Diagnose ist eine urärztliche Aufgabe. Nur auf dieser Grundlage erfolgt die Erstellung eines individuellen Therapieplans", heißt es in der entsprechenden Entschließung. Die Behandlungen könnten dann an die jeweils zuständigen Berufsgruppen delegiert werden. Die Verantwortung für die Indikation, die Verlaufskontrollen und die Therapieanpassungen liege aber beim Arzt. In einer weiteren Entschließung sprach sich der Ärztetag dafür aus, Kooperationen mit Gesundheitsfachberufen konstruktiv zu gestalten.



Michael Andor weist darauf hin, dass Ärzte, die über die KV in die Zentren geleitet werden, in der Peripherie fehlen



Michael Waldeck setzt sich für den Erhalt des Facharztes für Allgemeinchirurgie ein



Aufmerksam und engagiert: Dr. med. Klaus König, Dr. med. Peter Zürner, Dr. med Edgar Pinkowski, Michael Waldeck, Dr. med. Bernhard Winter und Michael Thomas Knoll (alle von rechts)

#### "Tarifeinheitsgesetz ist verfassungswidrig"

Die Ärztevertreter forderten die Bundesregierung auf, das geplante Tarifeinheitsgesetz (am 22.5.15 vom Bundestag beschlossen) zurückzuziehen. Das Grundgesetz garantiere allen Arbeitnehmern das Recht, sich in Gewerkschaften ihrer Wahl zu organisieren. Das schließe eigene Tarifverträge und das Recht auf Streik mit ein. Wenn nur noch der Tarifvertrag der Gewerkschaft mit den meisten Mitgliedern im Betrieb zur Anwendung komme, bleibe kein Raum mehr für eine eigenständige Tarifpolitik berufsspezifischer Gewerkschaften, kritisierten die Delegierten: "Das Gesetz ist verfassungswidrig und für die Patientenversorgung gefährlich."

#### Gesetzentwurf zur Korruptionsbekämpfung abändern

Bei der Formulierung des Gesetzesentwurfs zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen habe es die Politik versäumt, die Ursachen der Korruption zu analysieren, warfen die Delegierten der Bundesregierung vor. Das Ärzteparlament warnte davor, Ärzte ohne fundierte Analyse korruptiver Strukturen und Mechanismen einem gesonderten Straftatbestand zu unterwerfen. Aufgrund ihrer Unbestimmtheit sei die geplante Strafrechtsnorm als verlässliches Instrument zur Korruptionsbekämpfung vollkommen ungeeignet. Der Gesetzgeber wurde aufgefordert, den Gesetzesentwurf so abzuändern, dass er insbesondere hinsichtlich der neu zu schaffenden Strafrechtsreform des § 299a STGB-E (Strafgesetzbuch-E) den notwendigen verfassungsrechtlichen Anforderungen gerecht werde.

#### Ärztlichen Sachverstand einbeziehen

Der Entwurf des Präventionsgesetzes sieht vor, dass sich die geplante Nationale Präventionskonferenz aus Sozialversicherungsträgern, Ministerien sowie Länderund Patientenvertretern zusammensetzen soll. Nachdrücklich hat der Ärztetag daher für die Ärzteschaft Sitz und Stimme in dem Gremium gefordert. Die Delegierten wiesen auf die zentrale Position der Ärzte bei der Prävention hin.

Außerdem rief der Ärztetag die Bundesregierung vor dem Hintergrund des aktuellen Masern-Ausbruchs in Deutschland dazu auf, den Nationalen Aktionsplan 2015 - 2020 zur Elimination der Masern und Röteln zu verabschieden und konsequent umzusetzen. Auf Länderebene solle der Besuch von Kindergärten oder Schulen nur noch bei nachgewiesenem vollständigem Impfschutz gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission oder bei nachgewiesener medizinischer Gegenindikation erlaubt werden.

Darüber hinaus wurde der Gesetzgeber aufgerufen, eine Vorsorgeuntersuchung für junge Erwachsene einzuführen. Außerdem forderte der Ärztetag mehr spezialisierte Behandlungszentren für Kinder und Jugendliche mit seltenen und komplexen Erkrankungen mit Fehlbildungen.

#### Telemedizin und E-Health-Gesetz

Ausführlich befasste sich der Ärztetag sowohl mit den Themen Telemedizin und Telematik sowie dem geplanten E-Health-Gesetz. Die darin vorgesehene Verpflichtung zum Online-Versichertenstammdatenmanagement in Arztpraxen wurde abgelehnt. Allerdings sprachen sich die Delegierten dafür aus, die Telematikinfrastruktur unter Einbeziehung der ärztlichen Expertise zu fördern. Gefordert wurde ein "Vorrang für medizinisch relevante Anwendungen".

# Eindrücke hessischer Delegierter vom 118. Deutschen Ärztetag

#### Wie bewerten Sie die Reden auf der Eröffnungsveranstaltung des 118. Deutschen Ärztetages?

Dr. med. Peter Zürner: Unser Präsident hat eine eindrucksvolle Eröffnungsrede gehalten und grundsätzliche Fragen erörtert, die im berufspolitischen Tagesgeschäft leicht zu kurz kommen. Hervorheben möchte ich sein Engagement für den ärztlichen Beruf als freien Beruf.

Neben vielen Problemen, die uns bei der Ausführung dieses schönen Berufes hindern, wies er auf die Gefahr von Normen hin, die aus ökonomischen Interessen EU-weit durchgesetzt werden und bedankte sich bei Gesundheitsminister Gröhe, der die Anwendung einer ersten unsinnigen Norm verhindern

Auch die Problematik, dass manche Studenten nur für den ersten Abschnitt des Medizinstudiums zugelassen werden und dann nicht weiterstudieren können, wurde durch von Knoblauch zu Hatzbach dankenswerterweise angesprochen und Abhilfe angemahnt.

Prof. Dr. med. Alexandra Henneberg: Minister Gröhe war erstaunlich freundlich zu uns. Professor Montgomery brachte auch für Niedergelassene wichtige Punkte - Versorgungsstärkungsgesetz etc.



Dr. med. Jürgen Glatzel

BMedSci Frank Seibert-Alves: Die Fröffnungsveranstaltung in der Paulskirche stellte einen überaus gelungenen Auftakt zum Frankfurter Ärztetag dar. Die meisten Reden waren der Veranstaltung angemessen, nicht zu konfrontativ, jedoch auch nicht die Problempunkte aussparend. Die für mich unbestrittenen Höhepunkte setzte Goethes KOMMchester (Medizinerorchester), das studentische Orchester am Campus Niederrad - Medizincampus der Goethe-Universität. Das erste Stück "I don't need no doctor" stand jedoch im diametralen Gegensatz zum Inhalt der nachfolgenden Reden.

Dr. med. Dipl.-Chem. Paul Otto Nowak: Nach den Beschimpfungsaktionen der früheren Jahre durch die Gesundheitsministerinnen ist seit dem 113. Ärztetag in Dresden ein sachlicher, sogar freundlicher Dialog bei den Eröffnungsveranstaltungen eingetreten. Sowohl Bundesgesundheitsminister Gröhe als auch Bundesärztekammerpräsident Professor Montgomery vertreten zwar vehement, zum Teil pointiert, ihre verschiedenen Standpunkte, bleiben dabei aber stets auf der Sachebe-

Die Paulskirche war für die Auftaktveranstaltung ein würdiger Ort. Auch war die musikalische Gestaltung der Veranstaltung durch die Medizinstudenten des Me-



Dr. med. Klaus König

dizinerorchester Frankfurt außerordentlich gelungen.

Umso bedauerlicher ist es, dass gerade der engagierte Sänger der Gruppe, Gregor Metternich, als Medizinstudent nach bestandenem Physikum wegen der Teilstudienplatzregelung exmatrikuliert wurde.

Hat die Rede von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe Ihren Erwartungen entsprochen? Konnte er neue Perspektiven für die Gesundheitspolitik aufzeigen?

Dr. med. Gabriel Nick: Nein, und wenn nur gegen uns.

Dr. med. Jürgen Glatzel: Der Bundesgesundheitsminister hat in keiner Weise auf die Rede von Montgomery reagiert. Gröhe hat banal herumgesprochen, aber getan, als ob beide sich regelmäßig treffen würden. Es hat mich sehr frustriert.

Dr. med. Dr.-Ing. Hans-Dieter Rudolph: Herr Minister Gröhe hat seine bekannte Begründung für die Notwendigkeit des Versorgungsstärkungsgesetzes spult. Tatsache ist jedoch, dass durch die geplanten Termin-Service-Stellen eine Bürokratieebene zusätzlich eingeführt wird, was nicht der Gesundheit des Patienten dient, sondern nur die Verwaltungskosten



BMedSci Frank Seibert-Alves

erhöht und das Recht auf eine freie Arztwahl für die Patienten einschränkt.

Dr. med. Klaus König: Gröhe erzählt immer das gleiche, spricht frei; Inhalt ist ohne großen Wert.

Dr. med. Susanne Johna: Herr Gröhe ist geschickt jedem Konflikt aus dem Weg gegangen. Knackpunkte in dem Gesetzesentwurf zur Krankenhausreform wurden gar nicht erwähnt. Dass Pflegestellen in der Patientenversorgung finanziell gefördert werden sollen, ist zu begrüßen. Die bereitgestellte Summe wird aber allenfalls zur Einstellung von zwei bis vier Pflegekräften pro Krankenhaus führen und damit keine wirkliche Entlastung bringen. Die zu Recht geforderte hohe Qualität in der Patientenversorgung ist aber nur mit ausreichendem und gut gualifiziertem Personal möglich.

Dr. med. Peter Zürner: Die Erwiderung von Minister Gröhe war verbindlich und freundlich, in der Sache iedoch klar. Unterschiedliche Sichtweisen wurden benannt und die Gesprächsatmosphäre zwischen dem Bundesärztekammerpräsidenten und dem Ministerium gelobt. Leider gäbe es ja einen Koalitionsvertrag, sonst wäre man sich fast einig – das wurde nicht gesagt, aber so war der Subtext. Perspektiven konnte ich nicht erkennen, es drohen noch mehr Regelungen, Bürokratie und Gängelungen...

Dr. med. Susan Trittmacher: Die Rede war im Ton freundlich und ein Interesse an den



Prof. Dr. med. Alexandra Henneberg

Anliegen und Nöten der Ärzte und Ärztinnen konnte ich heraushören. Dennoch vermisse ich weiterhin eine politische Vision, wie gesundheitspolitische und soziale Probleme in unserem Staat angegangen werden könnten. Keine Ideen und schon gar kein Aufruf zu gemeinsamen Handeln im Hinblick auf den Erhalt ärztlicher Kompetenz in Stadt und Land, auf die Stärkung ärztlicher Kompetenz in der Versorgung alter Menschen, auf die Prävention und ganz zu schweigen im Hinblick auf Pandemien.

#### Wie bewerten Sie die Rede von Bundesärztekammerpräsident **Professor Montgomery?**

Dr. med. Gabriel Nick: Gut. Er hat leider nicht alle Themen angesprochen, zum Beispiel Umweltverschmutzung durch industrielle Abfälle, besonders in der (so genannten) Dritten Welt. (Es darf) keine Schweigepflicht bei erkennbarer Bedrohung von anderen Leben durch den eigenen Selbstmord (geben). Freier Beruf existiert nur auf dem Papier.

Dr. med. Jürgen Glatzel: Monti hat eine gute kämpferische Rede gehalten.

Dr. med. Klaus König: Die Rede von Montgemery war sehr gut und auch brillant vorgetragen.

Dr. med. Susan Trittmacher: Professor Montgomerys klare und teilweise provozierende Worte sind immer eine Freude.



Dr. med. Dipl. Chem. Paul Otto Nowak

Es ist nicht immer das, was man hören möchte, aber man kann trefflich diskutieren und sich austauschen. Hierin sehe ich unter anderem einen Sinn der Ärzte-

Dr. med. Susanne Johna: Eine sehr gelungene Rede von Professor Montgomery, die in der Paulskirche als nationalem Freiheitssymbol die Bedeutung der Freiberuflichkeit, aber auch die sich daraus ergebende Verantwortung der Ärztinnen und Ärzte betont hat. Wichtige Kritikpunkte an vorliegenden Gesetzen bzw. Gesetzesentwürfen wurden klar benannt, wie zum Beispiel das Paradoxon des Versorgungsstärkungsgesetzes - auf der einen Seite Regelungen zur Schließung von frei werdenden Praxen zu treffen und auf der anderen Seite Terminprobleme von Patienten durch Servicestellen regeln zu wollen.

Dr. med. Dr.-Ing. Hans-Dieter Rudolph: Bundesärztekammerpräsident Professor Montgomery wies in seiner sehr eloquent geführten Rede auf die vielen Schwachstellen des Versorgungsstärkungsgesetzes hin und betonte wiederholt die gemeinsamen Anstrengungen zum Ausgleich der unterschiedlichen Interessen zwischen den Zielen der Politik und der Ärzteschaft. Stichwort: Freiberuflichkeit einschränken und reglementieren.

Dr. med. Peter Zürner: Die Rede von Montgomery war sehr gut, präzise, detail-



Dr. med. Gabriel Nick

reich, schnörkellos und als Wahlrede perfekt. Alle relevanten berufspolitischen Themen wurden angesprochen.

#### Welche Themen und Beschlüsse des Deutschen Ärztetages waren für Sie besonders wichtig?

Dr. med. Lothar Hofmann: Freiberuflichkeit!

Prof. Dr. med. Alexandra Henneberg: Persönlich nicht glücklich war ich über Impfzwang im Kindergarten und Schulausschluss. Dies bedeutet eine doppelte Bestrafung für ohnehin benachteiligte Kinder und Jugendliche.

BMedSci Frank Seibert-Alves: Wichtig war die große Einheit unter den ärztlichen Delegierten bei der Ablehnung des sog. Tarifeinheitsgesetzes.

Dr. med. Gabriel Nick: Kommunikation, Kampf um Wiedererlangung des Freien Berufes, Honorarungerechtigkeiten (Männer. Frauen).

Dr. med. Susan Trittmacher: Alle Beschlüsse, die zu einem gemeinsamen und verantwortungsvollen Handeln im Umgang mit Pandemien getroffen wurden.

Dr. med. Peter Zürner: Nachdem sehr viel Zeit für den Sachstandsbericht zur Muster-Weiterbildungsordnung wurde und alle Anträge pauschal an den Vorstand überwiesen wurden, zeigte sich deutlich, dass die dringend benötigte neue Weiterbildungs-Ordnung wohl noch länger auf sich warten lässt. Dies bedauere ich sehr. Wir müssen auf Kammerebene dringend nötige Anpassungen verabschieden.

Themen, die unter dem Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer diskutiert werden sollten, wurden nicht diskutiert und in einem sinnlosen Marathon (über 150 Anträge) durchgewunken, abgelehnt oder an den Vorstand überwiesen. Hier möchte ich einen Entschließungsantrag der Bundesärztekammer hervorheben, der mehrfach modifiziert wurde: "Die Rolle der Ärzteschaft in der Versorgung von Patienten mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen stärken." Darin wird unter anderem festgestellt, dass das Versorgungssystem den aktuell wachsenden Anforderungen in der realen ambulanten Versorgungssituation oft nicht ausreichend gerecht wird und entsprechend angepasst werden muss. Das psychotherapeutische Angebot müsse flexibilisiert werden. Es wird unter anderem eine niederschwellige Akutsprechstunde angeregt. Ein für Psychotherapeuten wichtiger Beschluss war der Antrag VI-99, in dem lapidar festgestellt wird: "Jeder psychotherapeutisch weitergebildeter Arzt ist ein Psychotherapeut." Diese Feststellung ist wichtig, weil somatischen Fachärzten mit psychotherapeutischer Ausbildung immer wieder die Zulassung als Psychotherapeut verwehrt wird. Gerade die Integration von psychotherapeutischem Handeln in die Somatomedizin ist uns ein berufspolitisches Anliegen.

#### Dr. med. Dr.-Ing. Hans-Dieter Rudolph:

- 1. Die Positionierung der Ärzteschaft gegen das derzeit in Planung befindliche Tarifeinheitsgesetz.
- 2. Die Verdeutlichung der Unterfinanzierung der Krankenhäuser bei den Krankenhausinvestitionen.
- 3. Abkehr bzw. Umkehr von der vorherrschenden Priorisierung der Wirtschaftlichkeit vor der Versorgungsqualität.
- 4. Schaffung von gesetzlichen Grundlagen für eine international einsetzbare medizinische Helferorganisation mit Personal- und Materialvorhaltung (analog dem Technischen Hilfswerk oder den freiwilligen Feuerwehren).

Dr. med. Klaus König: GOÄ, Berufsordnung, Neuorganisation der Gremien, Wahl und Weiterbildungsordnung.

#### Wie bewerten Sie das Thema "Kommunikative Kompetenz im ärztlichen Alltag" als Tagesordnungspunkt?

Dr. med. Gabriel Nick: Sehr gut. Das ist der Kernpunkt für die hausärztliche Betreuung.

Dr. med. Jürgen Glatzel: Die Kompetenzdiskussion war relativ sinnlos. Sehr viel Zeit wurde sinnlos verbraten.

BMedSci Frank Seibert-Alves: Ein wichtiges Thema. Allerdings konnte keines der Referate auf dem Ärztetag in kommunikativer Hinsicht mit dem Vortrag von Herrn Prof. Matthias Volkenandt auf der 127. Hauptversammlung des Marburger Bundes am Samstag vor dem Ärztetag mithalten. Prof. Volkenandt sprach nicht nur (theoretisch) über Kommunikation: sein Vortrag war ein begeisterndes Beispiel kommunikativer Kompetenz mit vielen praktischen Tipps für die Umsetzung im ärztlichen Alltag.

Prof. Dr. med. Alexandra Henneberg: Wichtiges Thema - aber ohne Angaben der Vergütungsfrage nicht zu lösen.

Dr. med. Klaus König: Interessant, vieles aber schon bekannt.

Dr. med. Lothar Hofmann: +++!

#### Welche Erwartungen haben Sie an den neu gewählten Präsidenten der Bundesärztekammer?

Dr. med. Peter Zürner: Ich gehe davon aus, dass das alte und neue Dreierteam (Montgomery, Wenker, Kaplan) weiterhin die vielfältigen anstehenden Aufgaben souverän meistert.

Dr. med. Lothar Hofmann: (Ich befürchte) weiterhin eine Benachteiligung des hausärztlichen Sektors (siehe Beschluss zur Akademie).

Dr. med. Gabriel Nick: Er soll die Interessen der Klinikärzte gleich behandeln wie die der Niedergelassenen.

Dr. med. Susan Trittmacher: Die, die ich auch an alle bisherigen hatte: Eine würdige, professionelle und vorausschauende Vertretung aller Ärzte und Ärztinnen.

Prof. Dr. med. Alexandra Henneberg: Die Interessen aller Ärzte im Sinne eines guten Gesundheitssystems zu vertreten.

Dr. med. Dr.-Ing. Hans-Dieter Rudolph: Noch mehr Gestaltungs- und Überzeugungskraft auf die politischen Entscheidungsträger und Meinungsbildner.

BMedSci Frank Seibert-Alves: Da der "alte" Präsident auch der "neue" ist, erwarte ich Kontinuität.

Dr. med. Susanne Johna: Klare Benennung der Voraussetzungen für eine gute Patientenversorgung in Deutschland. Verstärkung der Beteiligung von ärztlichem Sachverstand in gesundheitspolitischen Gremien. Abbau der Abgrenzung zwischen Ärztinnen und Ärzten aus verschiedenen Versorgungsbereichen.

Dr. med. Klaus König: Auf Grund des schlechten Wahlergebnisses Nachdenken über sein schlechtes Ergebnis und vielleicht Besserung seines Auftretens.

#### Ihr Fazit des 118. Deutschen Ärztetages?

Prof. Dr. med. Alexandra Henneberg: Eine tolle Veranstaltung – Paulskirche, Palmengarten: Glückwunsch an Präsident und Landesärztekammer Hessen!

Dr. med. Gabriel Nick: Viel gesagt, aber was wird verwirklicht? Wenn man das Gedicht von Eugen Roth über die Krankenkassen und ihr Verhalten gegenüber Patienten liest und erkennt, dass sich alles nur verschlechtert hat, dann wird der Ärztetaq (...) kaum etwas verändern. Leider.

Dr. med. Lothar Hofmann: Es gibt Probleme zwischen den Fachrichtungen, die nicht mit Mehrheit entschieden werden sollten!

Dr. med. Jürgen Glatzel: Viele Diskussionen haben mich enttäuscht; ein Tag weniger wäre vielleicht erfolgreicher gewesen.

Dr. med. Susan Trittmacher: Wir Ärzte und Ärztinnen müssen noch viel präsenter nicht nur in gesundheitspolitischen Gremien, sondern auch in allen anderen bundes- und kommunalpolitischen Gremien sein, die sich mit den Rahmenbedingungen des gesellschaftlichen Zusammenleben beschäftigen.

Dr. med. Klaus König: Ort qut qewählt, Veranstaltungssaal super, Tagung der kurzen Wege, Organisation sehr gut...

Dr. med. Susanne Johna: Interessante Diskussionen, viele gute Beschlüsse aber leider auch Fortsetzung der Abgrenzung zwischen Ärztinnen und Ärzten in Anstellung und Niederlassung. Nur mit einer geeinten Ärzteschaft können wir aber künftige Herausforderungen erfolgreich meistern.

Dr. med. Peter Zürner: Mit dem Schwerpunkt Kommunikation und der Würdigung Ärztlicher Hilfsgruppen am Beispiel der "Ärzte ohne Grenzen" ist die Ärzteschaft ihrer gesellschaftlichen Verantwortung beispielhaft gerecht geworden.

Dr. med. Dr.-Ing. Hans-Dieter Rudolph: Ein breites, aber auch buntes Forum für die Meinungsbildung zu aktuellen medizinischen Problemen und markante Positionierung der Deutschen Ärzteschaft.

BMedSci Frank Seibert-Alves: Vier arbeitsreiche Tage, viele sinnvolle Beschlüsse, viele gute Gespräche mit Kolleginnen und Kollegen sowie Studierenden; allerdings auch Abstimmungsergebnisse, die ich mir anders gewünscht hätte.

Die Fragen stellte Katja Möhrle

### Viele hessische Anträge

Auf dem 118. Deutschen Ärztetag wurden elf Anträge hessischer Delegierter angenommen. Jeweils fünf Anträge kamen zum TOP I Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik sowie zum TOP VI Tätigkeitsbericht. Inhaltlich befassten sich diese rund um die Themen Epidemien und multiresistente Erreger sowie Probleme der Objektivität von Fortbildungsinhalten oder der Verbesserung der gesundheitlichen Lage von Flüchtlingsfamilien.

Ein weiterer galt dem Haushaltsvoranschlag für das Geschäftsjahr 2015/2016 und fordert kostenreduzierte Alternativkonzepte für die Ausrichtung des Deutschen Ärztetages. Außerdem beteiligten sich die hessischen Delegierten an

27 weiteren angenommenen Anträgen, ebenfalls zu TOP I Gesundheits-, Sozialund ärztliche Berufspolitik sowie zum TOP VI Tätigkeitsbericht. Neben verschiedenen Gesetzesvorhaben wie dem Zehn-Punkte-Plan zur Infektionsbekämpfung, dem Krankenhausstrukturgesetz oder dem Tarifeinheitsgesetz waren weitere Antragsthemen die ärztliche Schweigepflicht, der Begriff der Freiberuflichkeit, die Personalausstattung in Kliniken und der Ausbau an Medizinstudienplätzen.

Die Übersicht über alle hessischen Beiträge inklusive Antragsteller findet sich auf der Website www.laekh.de, Rubrik Hessisches Ärzteblatt. (gri)

# Hessische Delegierte stellten zahlreiche Anträge

## Angenommene Anträge aus Hessen auf dem 118. Deutschen Ärztetag

TOP I Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik		
Anne Kandler PD Dr. med. Andreas Scholz (beide Marburger Bund)	Der 118. Deutsche Ärztetag 2015 weist im Zusammenhang mit dem Absturz des Germanwings-Airbus A320 am 24. März 2015 auf die besondere Verantwortung bei der Abgabe ärztlicher Stellungnahmen hin. Ärztliche Stellungnahmen zur möglichen Ursache derartiger Unfälle müssen mit höchster Sorgfalt und möglichst umfassender Sachkenntnis erstellt werde.	
Dr. med. Susanne Johna BMedSci Frank Seibert-Alves PD Dr. med. Andreas Scholz (alle Marburger Bund)	Der 118. Deutsche Ärztetag 2015 appelliert an das Bundesgesundheitsministerium, bei den wichtigen Bemühungen, die Ausbreitung multiresistenter Erreger zu vermindern, die Notwendigkeit einer besseren Personalbesetzung in vielen deutschen Kliniken nicht zu vergessen.	
Dr. med. Susanne Johna BMedSci Frank Seibert-Alves PD Dr. med. Andreas Scholz (alle Marburger Bund)	Der 118. Deutsche Ärztetag fordert, den Verbrauch von Fluorchinolonen und Cephalosporinen der 3. und 4. Generation in der Veterinärmedizin zu verbieten oder zumindest auf klar umgrenzte Einzelfälle gesetzlich einzuschränken.  Analog zu Punkt 5 des Zehn-Punkte-Plans sollten auch in der Veterinärmedizin verpflichtende Fortbildungen für rationalen Antibiotikatherapie eingeführt werden. Da die unterschiedlichen Dosierungen nicht berücksichtigt werden, sagt die Reduktion des Antibiotikaverbrauchs in der Veterinärmedizin in Tonnen wenig über die tatsächliche Behandlungsdichte von Tieren aus.	
Anne Kandler BMedSci Frank Seibert-Alves (beide Marburger Bund)	Der 118. Deutsche Ärztetag 2015 appelliert an die Bundesregierung, das Ende vergangenen Jahres im Auftrag des Auswärtigen Amtes in mehreren Wochen umgebaute Rettungsflugzeug Robert Koch zu erhalten. Das Schutzkonzept entspricht dem einer deutschen Sonderisolierstation und ist damit eine weltweit einzigartige Lufttransportmöglichkeit von Patientinnen und Patienten mit hochkontagiösen Erkrankungen in allen Krankheitsstadien.	
Dr. med. Susanne Johna BMedSci Frank Seibert-Alves PD Dr. med. Andreas Scholz Dr. Dr. med. Hans-Dieter Rudolph Anne Kandler (alle Marburger Bund)	<ol> <li>Arbeitsplatzgarantie:         Die Bundesregierung wird aufgefordert, eine gesetzliche Grundlage zu schaffen, die Ärztinnen und Ärzten ihren heimischen Arbeitsplatz während eines Hilfseinsatzes (humanitäre Hilfe/Entwicklungszusammenarbeit) und im Anschluss daran garantiert.     </li> <li>Freistellungsverpflichtung:         Die Bundesregierung wird aufgefordert, eine gesetzliche Grundlage zu schaffen, die Ärztinnen und Ärzten, die an Hilfseinsätzen teilnehmen wollen, eine Freistellung vom Dienst für die Dauer des Hilfseinsatzes garantiert.     </li> </ol>	

#### TOP IX Haushaltsvoranschlag für das Geschäftsjahr 2015/2016

Dr. med. Lars Bodammer (Marburger Bund)

Der 118. Deutsche Ärztetag 2015 fordert den Vorstand, die Geschäftsführung und die Finanzgremien der Bundesärztekammer auf, kostenreduzierende Alternativkonzepte zur derzeitigen Praxis der Ausrichtung der Deutschen Ärztetage zu entwickeln und diese dem 119. Deutschen Ärztetag 2016 vorzulegen.

TOP VI Tätigkeitsbericht	
BMedSci Frank Seibert-Alves PD Dr. med. Andreas Scholz Dr. med. Susanne Johna (alle Marburger Bund)	Der 118. Deutsche Ärztetag 2015 fordert die Verantwortlichen in den Hochschulen und Universitätskliniken auf, für eine angemessene Vergütung der studentischen Hilfskräfte Sorge zu tragen. Wir fordern eine Vergütung von mindestens 12 Euro pro Stunde. Dieses Stundenentgelt stellt unsere Mindestforderung dar. Es sollte unter Berücksichtigung der verantwortungsvollen Aufgaben und des jeweiligen Ausbildungsgrads der studentischen Hilfskräfte angemessen erhöht werden.
Dr. med. Sabine Dominik Dr. med. Klaus König (Fachärzte Hessen)	Die Bundesregierung wird aufgefordert, eine zunehmende und kostenintensive Bürokratisierung im Gesundheitswesen zu stoppen und den Datenschutz unserer Patienten zu wahren.
PD Dr. med. Andreas Scholz (Marburger Bund)	Das ärztliche Selbstverständnis erfordert, dass Fortbildungsinhalte frei von ideologischen und wirtschaftlichen Interessen sind. Zur Prüfung der Objektivität von Fortbildungsinhalten sind Kriterien, die bundesweit einheitlich zur Anwendung kommen, erforderlich. Die Unabhängigkeit von Inhalten und Bewertungen in der Fortbildung (insbesondere von kommerziellen Interessen) muss entsprechend der ärztlichen Berufsordnung aus der Ärzteschaft selbst heraus definiert und gestaltet werden. Bisher liegen dazu keine bundesweit einheitlichen Prüfkriterien vor.
Dr. med. Barbara Jäger (Liste demokratischer Ärztinnen und Ärzte, LDÄÄ)	<ul> <li>Der 118. Deutsche Ärztetag 2015 fordert die politisch Verantwortlichen in Bund und Ländern auf, die gesundheitlichen und psychosozialen Risiken junger Flüchtlingsfamilien und deren Kinder zu vermindern, indem sie folgende Punkte verbessern:</li> <li>1. Qualifizierte Sprachkurse von der ersten Woche des Aufenthalts an.</li> <li>2. Medizinische Versorgung nach den Grundsätzen der WHO und der UNHCR. Entlastung der Kommunen mittels Einführung der Krankenversicherung analog ALG 2 mittels elektronischer Gesundheitskarte (eGK).</li> <li>3. Familienbezogene Unterbringung nach den ersten drei Monaten des Aufenthalts. Verbot von Gemeinschaftsunterkünften für Familien mit Kindern über die Erstendrei sechsMonate hinaus.</li> <li>4. Versorgung der Flüchtlingskinder mit Ganztagsplätzen in Kindertagesstätten mindestens drei Jahre vor Schuleintritt.</li> <li>5. Früher Zugang der Eltern zum Arbeitsmarkt oder zu öffentlich finanzierter Arbeit zum Nutzen der Gemeinschaft auf kommunaler oder regionaler Ebene.</li> </ul>
PD Dr. med. Andreas Scholz (Marburger Bund)	Der 118. Deutsche Ärztetag 2015 fordert Änderungen der betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften (BtMÄV) zu neuen synthetischen Cannabinoiden, Cathinonen, Amphetaminen und des Phencyclidins. Mit ihr sollen weitere neue und mögliche kommende psychoaktive Substanzen in die Anlagen I und II des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) aufgenommen und somit verboten werden.

# Angenommene Anträge mit hessischer Beteiligung auf dem 118. Deutschen Ärztetag

TOP I Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik		
u.a. PD Dr. med. Andreas Scholz (Marburger Bund)	Der 118. Deutsche Ärztetag 2015 begrüßt, dass Bund und Länder im vorliegenden Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Krankenhausstruktur (KHSG) ausdrücklich dazu stehen, dass die Krankenhausversorgung ein Element der Daseinsvorsorge ist. Die geplanten Regelungen führen zu weiteren Kürzungen der Finanzausstattung der Krankenhäuser und gefährden damit Arbeitsplätze im Krankenhaus. Der 118. Deutsche Ärztetag unterstützt trukturverbesserungen, soweit sie auf Grundlage valider Erkenntnisse erfolgen. Ein bloßer Rückzug von Bund und Ländern aus der Daseinsvorsorge auf Grundlage behaupteter Überkapazitäten ist angesichts hoher Arbeitsbelastung und überfüllter Notfallambulanzen das falsche Signal an die angestellten Ärztinnenund Ärzte in den Krankenhäusern.	
u.a. PD Dr. med. Andreas Scholz (Marburger Bund)	Der 118. Deutsche Ärztetag 2015 begrüßt, dass sich die Bundesregierung mit der Vorlage eines Zehn-Punkte-Plans der Infektionsbekämpfung intensiver annimmt und anerkennt, dass die Infektionsprophylaxe das Gesundheitswesen als Ganzes und insbesondere auch die Veterinärmedizin sowie die Landwirtschaft betrifft. Er kritisiert allerdings, dass in dem Plan angedachte Maßnahmen auf Annahmen beruhen, für die keine oder nur unzureichende valide Erkenntnisse vorliegen.	
u.a. PD Dr. med. Andreas Scholz (Marburger Bund)	Die Regelungen des aktuell vorgelegten Referentenentwurfs eines KrankenhausStrukturgesetzes (KHSG) beinhalten keine Lösung der Investitionskostenproblematik.  Bund und Länder machen es sich an dieser Stelle zu leicht. Moment an enthalten die Länder den Krankenhäusern jedes Jahr mehr als 3,3 Mrd. Euro vor. Allein für 2014 hat die Große Koalition Länder und Kommunen in Deutschland mit Bundesmitteln in Höhe von 22 Mrd. Euro entlastet. Vor diesem Hintergrund muss über die Festlegungen, die Bund und Länder getroffen haben, konkret geklärt werden, wie die notwendigen Investitionsmittel in die Krankenhäuser kommen.	
u.a. PD Dr. med. Andreas Scholz Dr. med. Susanne Johna (beide Marburger Bund)	Der 118. Deutsche Ärztetag 2015tritt entschieden gegen Korruption und für eine von Dritten unbeeinflusste Indikationsstellung ein. Der 118. Deutsche Ärztetag begrüßt grundsätzlich die Einführung eines Straftatbestandes für Korruption im Gesundheitswesen. Er fordert den Gesetzgeber jedoch auf, den vorliegenden Referentenentwurf zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen und seine Begründung nachzubessern. Das Gesetz ist für juristische Laien extrem unverständlich und führt somit zur Verunsicherung engagierter Ärztinnen und Ärzte und insbesondere Fortbilder. Statt Rechtssicherheit zu schaffen, wird das Gegenteil schon durch die nur für Strafrechtsexperten verständlichen Formulierungen erreicht.	
u.a. PD Dr. med. Andreas Scholz (Marburger Bund)	Der 118. Deutsche Ärztetag 2015fordert die Abgeordneten des Deutschen Bundestages mit großem Nachdruck auf, das Tarifeinheitsgesetz nicht zu beschließen. Der 118. Deutsche Ärztetag fordert den Gesetzgeber zur Vorlage einer Krankenhausreform auf, die den Ankündigungen einer großen grundlegenden Reform auch inhaltlich Rechnung trägt. Er fordert insbesondere ein Gesamtkonzept, das verhindert, dass sich die angedachten Maßnahmen letztlich gegenseitig aufheben. Darüber hinaus muss die Reform auch ein Konzept zur Ausstattung der Krankenhäuser mit ausreichenden Investitionsmitteln beinhalten.	

u.a. PD Dr. med. Andreas Scholz Dr. med. Susanne Johna (beide Marburger Bund)	Nach Auffassung des 118. Deutschen Ärztetages 2015 ist es rechtssystematisch verfehlt, dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) Aufgaben im Rahmen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) und damit für die gesamte Krankenhausversorgung übertragen zu wollen.  Der 118. Deutsche Ärztetag fordert, die geltende Aufstellung/Zusammensetzung und Aufgabenstellung des G-BA zu prüfen.
u.a. Dr. med. Klaus König (Fachärzte Hessen)	Der 118. Deutsche Ärztetag 2015 fordert den Gesetzgeber eindringlich auf, die Primärprävention zur Verhinderung der intrauterinen und perinatalen Programmierung im Präventionsgesetz zu berücksichtigen.
u.a. PD Dr. med. Andreas Scholz Dr. med. Susanne Johna (beide Marburger Bund)	Wenn jetzt anlässlich des an Dramatik und Tragik kaum zu überbietenden Flugzeugunglücks in Frankreich über eine Abschwächung der ärztlichen Schweigepflicht diskutiert wird, so stellt der 118. Deutsche Ärztetag 2015fest, dass Änderungen der gesetzlichen oder derberufsrechtlichen Vorgaben nicht erforderlich sind. Auch einzelne Diagnosen oder Diagnosegruppen dürfen von den bestehenden Regelungen zur ärztlichen Schweigepflicht nicht ausgenommen werden.
u.a. Dr. med. Susanne Johna (Marburger Bund)	Der 118. Deutsche Ärztetag 2015 unterstützt grundsätzlich die angekündigte Qualitätsoffensive mit dem Ziel der Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung einer guten Versorgungsqualität. Angesichts des vorliegenden Referentenentwurfs mahnt der 118. Deutsche Ärztetag aber vor falschen Weichenstellungen. Bedenklich ist, dass die Qualitätsindikatoren in erster Linie als Messinstrument für finanzielle Zu-und Abschläge genutzt werden sollen. Damit geht es bei der Qualitätsoffensive nicht vorrangig um die Verbesserung der Patientenversorgung, sondern um die Einführung eines zusätzlichen Steuerungsinstruments für die Krankenkassen.
u.a. PD Dr. med. Andreas Scholz Dr. med. Susanne Johna (beide Marburger Bund, MB)	Der 118. Deutsche Ärztetag 2015 fordert die Akteure im Gesundheitswesen auf, den Begriff der Freiberuflichkeit im Hinblick auf den Arztberuf zutreffend und korrekt zu gebrauchen. Ärztinnen und Ärzte üben ihren Beruf frei aus. Sie sind ausschließlich dem Wohl ihrerPatienten verpflichtet. Dies gilt unabhängig davon, ob sie ihre Tätigkeit selbständig oder angestellt, ambulant oder stationär ausüben. Der Gesetzgeber hat deshalb in § 1 Abs. 2 der Bundesärzteordnung festgelegt: "Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe; er ist seiner Natur nach ein freier Beruf." Eine identische Formulierung findet sich in den Berufsordnungen aller Landesärztekammern. Alle Ärztinnen und Ärzte üben demnach einen freien Beruf aus. Dies ist auch Beschlusslage des Deutschen Ärztetages (Entschließung 112. Deutscher Ärztetag, Entschließung III –05).
u.a. PD Dr. med. Andreas Scholz Dr. med. Susanne Johna, beide MB	Der 118. Deutsche Ärztetag 2015 lehnt die Bildung von Kompetenzzentren im Rahmen der Weiterbildung außerhalb des Ärztekammerbereiches ab.
u.a. Dr. med. Wolf Andreas Fach (Fachärzte Hessen)	Der 118. Deutsche Ärztetag2015 fordert die Kassenärztlichen Vereinigungen auf, rechtssichere und angemessene Kriterien zur Entscheidung zu verabschieden, wann eine Arztpraxis nicht mehr nachbesetzt werden soll.
u.a. Dr. med. Wolf Andreas Fach (Fachärzte Hessen)	Die bisherige Bedarfsplanung basiert auf historisch gewachsenen Zahlen und bildet die reale Versorgungssituation nicht ab. Bis valide medizinische und sozioökonomische Versorgungsdaten vorliegen, wird der Gesetzgeber aufgefordert, die bisherige "Kann"-Bestimmung im Nachbesetzungsverfahren von Praxissitzen beizubehalten.

u.a. PD Dr. med. Andreas Scholz (Marburger Bund)	Der 118. Deutsche Ärztetag2015 fordert die medizinischen Fakultäten und Landesprüfungsämter auf, die Vorgaben der Ärztlichen Approbationsordnung zur uneingeschränkten Mobilität im Praktischen Jahr (PJ) durch entsprechende Ausführungsbestimmungen bundesweit einheitlich umzusetzen. Dazu gehört auch die Möglichkeit der Ableistung von mindestens zwei Tertialen im Ausland.
u.a. PD Dr. med. Andreas Scholz Dr. med. Susanne Johna (beide Marburger Bund)	Der 118. Deutsche Ärztetag 2015 fordert die medizinischen Fakultäten auf, die Zulassung zur Promotion nicht von den Ergebnissen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung abhängig zu machen.
u.a. PD Dr. med. Andreas Scholz (Marburger Bund)	In § 8 Abs. 3 legt die Fortbildungsordnung seit 2013 fest, dass (auch) Veranstalter von zertifizierten Fortbildungsmaßnahmen ihre Interessen gegenüber den Teilnehmern offenlegen müssen. Hierzu liegt aktuell noch kein konsentiertes Datenset vor, das von denKammern im Rahmen des Anerkennungsverfahrens abgefragt und dann den Teilnehmern mitgeteilt werden kann.  Der 118. Deutsche Ärztetag2015 beauftragt die Bundesärztekammer, baldmöglichst ein solches Datenset vorzulegen, das dann bundesweit einheitlich zur Anwendung kommen soll.
u.a. Dr. med. Susanne Johna (Marburger Bund)	Der 118. Deutsche Ärztetag 2015fordert die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und den Verband der Universitätsklinika Deutschlands sowie ihre Mitgliedsverbände auf, Sorge dafür zu tragen, dass bei der zukünftigen Beschäftigung von sogenannten Gastärzten ausdem Ausland zum Zweck der Weiterbildung eine Gleichbehandlung hinsichtlich der Einstellungsvoraussetzungen und Arbeitsbedingungen mit anderen in-und ausländischen Ärzten gewährleistet ist.
u.a. Dr. med. Klaus König (Fachärzte Hessen)	Der 118. Deutsche Ärztetag 2015 fordert die Bundesregierung erneut auf, gemäß § 20 Abs. 6 Infektionsschutzgesetz (IfSG) einen kompletten Impfnachweis gegen Masern und andere von Mensch zu Mensch übertragbare Erkrankungen, gegen die es in Deutschland wirksame und zugelassene Impfstoffe gibt, zu fordern, wenn ein Kind in eine staatlich geförderte Kindertageseinrichtungaufgenommen werden möchte, sofern keine medizinischen Kontraindikationen vorliegen. Dies gilt auch für alle Professionen, die Kinder betreuen.
u.a. PD Dr. med. Andreas Scholz Dr. med. Susanne Johna (beide Marburger Bund)	Der 118. Deutsche Ärztetag 2015fordert den Gesetzgeber auf, sicherzustellen, dass die ambulante Notfallversorgung in den Notaufnahmen der Krankenhäuser vollumfänglich refinanziert wird. Dies umfasst auch die Kosten für eine angemessene Personalausstattung.
u.a. Dr. med. Klaus König (Fachärzte Hessen)	Der118. Deutsche Ärztetag 2015 fordert die Bundesregierung auf, die medizinische Versorgung von Flüchtlingen und insbesondere von Flüchtlingskindern gemäß der eingegangenen Verpflichtung der UN-Kinderrechtskonvention sicherzustellen.
u.a. PD Dr. med. Andreas Scholz (Marburger Bund)	Der 118. Deutsche Ärztetag 2015 fordert die Politik und Organe der Standesvertretung auf, das sich abzeichnende Versorgungsdefizit der Bevölkerung nicht durch Überregulierung, Umverteilung und Einschränkung zu verschärfen. Um die Versorgung auch in Zukunft zu sichern, bedarf es zunächst einer ausreichenden Zahl von qualifizierten Beschäftigten im Gesundheitswesen. Die Zahl an Medizinstudienplätzen muss dringend erhöht werden.





Das Team der Landesärztekammer Hessen erwartet die Gäste



Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery, Hedda und Dr. med. Alfred Möhrle



Blick in den Festsaal (großes und kleines Foto)

# "Ärzte unter Palmen" – festlicher Höhepunkt des 118. Deutschen Ärztetages

Atemberaubende Skyline mit elegant in den Himmel stechendem Fernmeldeturm, historische Fassaden rund um den Römer und verwinkelte Gässchen in Alt-Sachsenhausen: Alles Bilder, die sich mit der Mainmetropole verbinden. Arecaceae drängen sich dagegen als Assoziation nicht sofort auf. Dass der Gesellschaftsabend des 118. Deutschen Ärztetages dennoch den Titel "Ärzte unter Palmen" trug, hatte auswärtigen Besuchern deshalb zunächst Rätsel aufgegeben. Ein Tribut an verkitschte Arztserien etwa? Mitnichten. Seit der Eröffnung des Frankfurter Palmengartens im Jahr

1871 gehören Arecaceae - Palmengewächse - zu der Stadt wie das Stöffche (Apfelwein) zum Bembel. Und wo lässt sich schöner unter Palmen flanieren als in dem aus der Gründerzeit stammenden Palmenhaus: Teil eines einmaligen Ensembles aus Gesellschaftshaus und grüner Oase Frankfurts.

Hatte tagsüber die Sonne den Ärztetag verwöhnt, wartete abends der von pinkfarbenen Scheinwerfern und Kerzenschimmer illuminierte Festsaal des Gesellschaftshauses auf die Gäste. "Die Dame etwas nach links, der Herr mehr nach rechts": Freundlich, aber bestimmt dirigierte der Fotograf die Ankommenden zunächst am Eingang vor die Fotowand; im Hintergrund beschworen die Coconut-Boys trommelnd Südsee-Atmosphäre herauf. Bewundernde Ahs und Ohs entlockte dann der Anblick des aus dem Jahr 1870 stammenden Festsaals im Stil der Neorenaissance. Durch die großen Fenster zum Palmenhaus schimmerten Palmenwipfel in unterschiedlichen Grüntönen. Während die Tigerband auf der Bühne musikalisch auf den Abend einstimmte, wagten einige Besucher schon vor der Vorspeise einen ersten Rundgang durch die historische Pflanzensammlung des Palmenhauses.



Der eingebildete Kranke mit Arzt, Apotheker und Haushälterin Nanette (in der Hauptrolle: Michael Quast)



Die Tigerband heizte ein...



Vizepräsidentin Monika Buchalik und Sigbert Lang-Buchalik



Schöne Kulisse: Der Frankfurter Palmengarten



Präsident Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach mit Gattin Andrea

"Es freut mich, dass ich hier und heute ein beachtliches weibliches Segment der Kammer vertreten darf", erklärte Monika Buchalik, Vizepräsident der Landesärztekammer, in ihrer Begrüßungsrede. Vor 117 Jahren, nämlich am Festabend des 26. Deutschen Ärztetags im Juni 1898 in Wiesbaden, wäre das nicht möglich gewesen. Dieser habe damals zur Frage der Zulassung von Frauen zum Medizinstudium festgestellt, dass dies keinen erheblichen Nutzen für die Kranken bringe. Er würde sogar mehr schaden als nützen. Schmunzelnd vermutete Buchalik, dass befürchtet wurde, die Anwesenheit einer Ärztin könne die Pulsfrequenz männlicher Patienten erhöhen. Die Zeiten hätten sich zum Glück geändert, sagte Buchalik: So habe der Anteil von Ärztinnen unter den berufstätigen Mitgliedern der Landesärztekammer Hessen Ende April 2015 bei 46

Prozent gelegen. "Bei den Studienanfängern liegt der Frauenanteil sogar bei etwa 70 Prozent." Die Befürchtung der ärztlichen Vorväter habe sich also nicht bewahrheitet, lächelte Buchalik, hieß ihre Kolleginnen und Kollegen gleichermaßen herzlich willkommen und wünschte einen genussvollen Abend.

Ein Wunsch, der in jeder Beziehung Wirklichkeit wurde: Neben kulinarischen Genüssen wartete der Gesellschaftsabend auch mit einer komödiantischen Einlage auf: Seit zehn Jahren spielt der Schauspieler, Kabarettist und Theaterprinzipal der Fliegenden Volksbühne Michael Quast in dem Festival "Barock am Main" Molière-Komödien in hessischer Mundart. In der Titelrolle brachte er mit weiteren Darstellern zwei Szenen aus "Der eingebildet Kranke" in der hessischen Fassung von Wolfgang Deichsel auf die Bühne des Gesellschaftshauses: Der wohlhabende Pariser Bürger Argan ist ein wahnhafter Egoist und Hypochonder. Glauben schenkt er nur seinem Arzt und seinem Apotheker. Dass er eigentlich kerngesund ist, ist ihm ebenso wenig beizubringen wie die Tatsache, dass die beiden Herren ihn bloß ausnehmen wollen.

Mit gepuderten Gesichtern, fantasievollen Kostümen und frechen Sprüchen begeisterten Quast und Co. die Zuschauer und brachten sie zum Lachen. Zur fetzigen Musikauswahl der Tigerband tobten sich viele Gäste bis weit nach Mitternacht auf der Tanzfläche aus. Wer es entspannter mochte, gab sich auf der Terrasse des Palmenhauses dem karibischen Flair der Cocktail-Bar hin: Ärzte unter Palmen im wahrsten Sinn des Wortes.