

Editorial

Mit der Wiedereinführung des Facharztes für Innere Medizin ...

... auf dem 110. Deutschen Ärztetag in Münster im vergangenen Monat hat der BDI für die gesamte deutsche Innere Medizin einen notwendigen und lang ersehnten Erfolg errungen. Wir sind froh und stolz über diesen vor kurzem noch kaum erreichbar scheinenden Schritt.

Der BDI hatte von Anfang an – nach den Beschlüssen von Rostock 2002 und Köln 2003 – auf diesen Durchbruch hingearbeitet und sich von Rückschlägen nicht beirren lassen. Wir haben entschlossen unsere Chance genutzt und alles getan, um ein

möglichst Erfolg versprechendes Konzept zusammen mit der Bundesärztekammer zu entwickeln. Dabei haben wir ganz bewusst den Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin unangetastet gelassen.

Für die enge und freundschaftliche Zusammenarbeit mit der DGIM und dem Vorstand der BÄK möchten wir uns nochmals ausdrücklich bedanken, wodurch diese notwendige Korrektur des Berufsbildes durch ein einheitliches Auftreten möglich wurde.

Wir möchten auch den Vorständen aller Landesärztekammern, besonders aber den fünf „Abwechslern“

sowie unseren Freunden und Kollegen in den anderen Berufsverbänden – einschließlich des Marburger Bundes – für ihre Unterstützung danken. Dem Hausärzterverband bieten wir weiterhin unsere Unterstützung und die Kooperation in Fragen an, die wir gemeinsam in der Weiterbildung und in der ambulanten Versorgung zu lösen haben. Wir werden konstruktiv an der Beseitigung des Hausarztmangels in den alten und neuen Ländern mitarbeiten. Der BDI ist immer noch die größte und wichtigste Vertretung der Internisten auch im hausärztlichen Versorgungsbereich. Dies betrifft auch unsere aktive Mitarbeit an den Son-

derverträgen nach § 73 b SGB V sowie dem neuen Euro-EBM.

Beharrlich und stetig werden wir unsere berufspolitischen Ziele weiter verfolgen. Engagieren Sie sich – geben Sie Ihren Interessen eine Stimme. Unterstützen Sie Ihren Berufsverband, den BDI. Gemeinsam sind wir stark.

Ihr

Wolfgang Wesiack
Präsident



Präsident
Dr. med. Wolfgang Wesiack,
Hamburg

110. Deutscher Ärztetag in Münster, 15.–18.05.2007 (Fortsetzung von Seite 1)

Warnung vor dem Zug in die Staatsmedizin

Im übrigen verstehe sie gar nicht, was die Ärzte gegen den Gesundheitsfonds hätten. In allen anderen Systemen, in denen man bundeseinheitliche Beitragssätze habe, käme das Geld auch wirklich dort an, wo es benötigt werde. Deswegen sei der Gesundheitsfonds der richtige Weg, um zur Stabilisierung zu gelangen.

geprüft würden nur die letzten zwei Jahre. Praxisbesonderheiten müssen im vorhinein geltend gemacht werden. Auch die DMP-Einschreibungen seien neu geordnet worden. Wenn das alles umgesetzt würde, habe man die überbordende Bürokratie schon ein Stück zurückgestutzt. Auch hier ertelte die Ministerin nur Hohngelächter der Ärzte, deren Erfahrungen ganz anders aussehen. Ihre Zuhörer mussten sich wie auf einem anderen Stern vorkommen, als Ulla Schmidt allen Ernstes behauptete: „Diese Zei-

ten bieten gute Chancen für Medizin in Deutschland.“ In welchem anderen Beruf könne man sicher sein, mehrere Angebote zur Berufsausübung zu haben. Es gebe neue Kooperationsformen, feste Arbeitszeiten, die Ärzte müssten sich nicht gleich zu Beginn mit hohen Schulden belasten und in die Einzelpraxis gehen. Dass junge Ärzte nun im Krankenhaus und in der Praxis zugleich arbeiten können, eröffne ihnen neue Chancen.

• Ulla Schmidt mischt sich ein

In ein Fettnäpfchen trat die Politikerin, als sie sich für das Anliegen des Hausärzterverbandes stark machte, die Wiedereinführung des Facharztes für Innere Medizin auf diesem Ärztetag zu verhindern. Das vorgebrachte Argument mit dem EU-Recht nannte sie ein Scheinargument und appellierte an die Delegierten: „Kehren Sie nicht hinter die gefassten Beschlüsse von Rostock und Köln zurück.“ Man brauche keine Trennung, sondern eine gemeinsame allgemeinärztliche und internistische Weiterbildung. Diese Einmischung in rein innerärztliche Angelegenheiten hat möglicherweise auch zu der klaren Entscheidung des Deutschen Ärztetags in Münster zugunsten des Facharztes für Innere Medizin beigetragen (siehe auch Artikel auf den Seiten 1 und 8: „Große Mehrheit will Facharzt für Innere Medizin“).

Fortsetzung Seite 3



Bild: Johannes Aevermann

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt ertelte in Münster das Hohngelächter des Auditoriums, als sie das GKV-WSG rühmte.

• Überbordende Bürokratie

Schließlich habe ihr Haus auch wirklich zum Bürokratie-Abbau beigetragen. „Der Gesetzgeber hat getan, was er konnte.“ Die Wirtschaftlichkeitsprüfungen würden auf 5% reduziert,

lächter der Ärzte, deren Erfahrungen ganz anders aussehen. Ihre Zuhörer mussten sich wie auf einem anderen Stern vorkommen, als Ulla Schmidt allen Ernstes behauptete: „Diese Zei-

BDI intern

Sektion Angiologie

Herr Prof. Dr. med. Malte Ludwig, Berg, wurde in der Mitgliederversammlung am 14. April 2007 zum Vorsitzenden der Sektion Angiologie wiedergewählt.

Arbeitskreis Tropen-/Reisemedizin und Impfwesen

In der Mitgliederversammlung am 14. April 2007 wurde ein neuer Vorstand des Arbeitskreises Tropen-/Reisemedizin und Impfwesen gewählt:

Vorsitzender: PD Dr. med. Tomas Jelinek, Berlin

Stellv. Vorsitzende: Dr. med. Fritz Holst, Marburg, Prof. Dr. med. Hans Dieter Nothdurft, München, Dr. med. Andreas Leischker, Lingen.

Der BDI gratuliert den gewählten Vorsitzenden und stellv. Vorsitzenden herzlich und wünscht viel Erfolg!

Den bisherigen Vorstandsmitgliedern des Arbeitskreises Tropen-/Reisemedizin und Impfwesen, Dr. med. Fritz Seiler, Bayreuth, Dr. med. Manfred Peters, Hamburg, dankt der BDI für die jahrelange aktive Tätigkeit und gute Zusammenarbeit.

Dienstjubiläum im Berufsverband Deutscher Internisten e.V.

20-jähriges Dienstjubiläum feiert Assessor Christian Gambke, der am 19. Mai 1987 seinen Dienst als Jurist des Berufsverbandes Deutscher Internisten angetreten hat. „20 Jahre sind ein beachtlicher Abschnitt im Leben eines Menschen, 20 Jahre bei ein und demselben Arbeitgeber, das ist ein echter Grund, mit seiner dienstlichen Vergangenheit zufrieden zu sein und dieses Jubiläum besonders zu würdigen“, so Dr. med. Wolfgang Wesiack, Präsident des BDI. BDI-Präsidenten wie Dr. med. H.-J. Frank-Schmidt, Dr. med. G. Pasewald, Dr. med. H. Weinholz, Professor Dr. med. W. Wildmeister, Dr. med. G.G. Hofmann und Dr. med. W. Wesiack, aber auch Hauptgeschäftsführer und Geschäftsführer des BDI schätzen Herrn Gambke als loyalen und kollegialen Partner.



Für Herrn Gambkes geleistete Arbeit der vergangenen 20 Jahre gebührt ihm Dank und Anerkennung. Mit weit über 300 schriftlich beantworteten Mitgliederanfragen pro Jahr sowie darüber hinausgehenden zahlreichen telefonischen Beratungsgesprächen hat sich Herr Gambke einen guten Ruf als versierter Jurist mit besonderen Detailkenntnissen im breit gefächerten Gesundheits-, Berufs- und Sozialrecht geschaffen. Neben der Gratulation zum Dienstjubiläum wünscht der BDI ihm für die Zukunft Kraft, Energie und Ausdauer sowie weiterhin viel Freude an seiner Arbeit.



Bild: Johannes Aevermann

BÄK-Präsident Dr. Jörg-Dietrich Hoppe hob die neue, alle Arztgruppen übergreifende Solidarität hervor: „Nie zuvor ist die Freiheit des Arztberufes so in Frage gestellt worden, aber auch nie zuvor haben wir so für die Freiheit des Arztberufes gekämpft – und darauf können wir stolz sein.“

● **Hoppe analysiert GKV-WSG und seine Folgen**
 Bundesärztekammer-Präsident Hoppe ließ die auf Frieden ausgerichtete Offerte der Bundesgesundheitsministerin ins Leere laufen. In einer scharfen Analyse befasste er sich gründlich mit dem GKV-WSG und den absehbaren Folgen. Durch die Finanzierung des Gesundheitsfonds, der sich im Wesentlichen aus lohnbezogenen Beiträgen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern zusammensetzt, fließt kein zusätzlicher Euro in das System. „Die begrenzten Mittel werden lediglich neu verteilt.“ Das sei keine vorausschauende Gesundheitspolitik, sondern im Grunde eine Bankrotterklärung. Er verwies auf die Proteste der Ärzteschaft im vergangenen Jahr: Nie zuvor sei die Freiheit des Arztberufes so in Frage gestellt worden, aber auch nie zuvor hätten die Ärzte so für die Freiheit ihres Berufes gekämpft – „und darauf können wir stolz sein“. Es gebe eine neue, alle Arztgruppen übergreifende Solidarität. Die Ärzte seien gemeinsam aufgestanden für eine Patientenversorgung nach den ethischen Grundüberzeugungen ihres Berufs und hätten deutlich gemacht, dass es ohne vernünftige Arbeitsbedingungen und ausreichende Freiheitsgrade keine gute Medizin geben kann. Die Ärzte-Proteste seien auch in der Öffentlichkeit gehört worden. „Die Menschen haben uns verstanden, auch viele Politiker. Aber es gab da wohl – ich möchte einmal sagen – Sachzwänge in der Großen Koalition, die zu wenig Spielraum für praktische Vernunft ließen.“ Hoppe stellte die Frage, was denn nun eigentlich das „GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz“ bedeutet: „Wird da wirklich Wettbewerb gestärkt? Wer soll mit wem konkurrieren? Wer sind die Kunden, was ist die Ware? Ich weiß, das klingt banal,

ist aber ehrlich in der Analyse. Denn ich bezweifle, dass ein patientengerechtes Gesundheitswesen nach den Gesetzen der Marktwirtschaft funktioniert.“ Er habe den Eindruck, dass hier die Prinzipien der reinen und nicht etwa der sozialen Marktwirtschaft eingeführt worden sind. „Erst sind die Ärzte Leistungsanbieter, dann sind die Patienten Krankheitsanbieter, dann

gibt es Krankheit als Geschäftsgegenstand, dann werden die Ärzte Erfüllungsgehilfen im Medizingeschäft und schließlich haben wir eine Fließbandmedizin für den Krankheitsträger. Ist das wirklich eine Entwicklung, die wir haben wollen?“ Hoppe sieht hinter dieser Entwicklung vor allem ein Prinzip: die Entstaatlichung der Daseinsfürsorge und die Verstaatlichung der Versorgungsprozeduren. Dies sei das durchgängige Prinzip aller sogenannten Gesundheitsreformen der letzten Jahre. Die Rolle der Ärzte sei darin klar vorgezeichnet: Vollzug staatlicher Rationierung einerseits, Entindividualisierung der Patient-Arzt-Beziehung andererseits. „Die Freiberuflichkeit, die ärztliche Unabhängigkeit in der Therapiefindung, auf die der Patient bisher vertrauen konnte, diese Freiberuflichkeit stört offensichtlich in einem System staatlich gelenkter Gesundheitswirtschaft. Ärzte sollen rationieren und im Wettbewerb untereinander funktionieren, nichts anderes bedeutet doch die Wettbewerbsstärkung für Ärzte und Patienten.“

● **Marktbereinigung der Krankenhauslandschaft**
 Mit der zunehmenden Privatisierung im Kliniksektor geht auch eine Konzentration einher, im Jargon der Gesundheitsökonomien eine „Marktbereinigung“ der Krankenhauslandschaft. Das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung hat ausgerechnet, dass etwa 10% der Krankenhäuser bis 2010 vom Markt verschwinden. Die Schließung von Krankenhäusern werde sich vor allem an betriebswirtschaftlichen Kriterien orientieren und nicht an der Versorgungssicherheit. Versorgungslücken könnten daher prinzipiell entstehen, sagen selbst die Experten des RWI.

Viele der Krankenhäuser stünden jetzt nicht mit dem Rücken zur Wand, wenn der Staat bei den Investitionen nicht 30 Milliarden Euro eingespart hätte. Wegen der zunehmenden Ökonomisierung sind immer weniger Krankenhäuser bereit, Ärzte, die noch keine Facharztanerkennung besitzen, einzustellen. Angesichts des jetzt schon bestehenden Ärztemangels in bestimmten Fachgebieten, z.B. in der hausärztlichen Versorgung, ist das eine erschreckende Aussicht mit fatalen Folgen für die Versorgung. Als wenn das nicht schon genug wäre, legt der Staat mit dem Sonderopfer von jährlich 380 Millionen Euro noch eine Schippe drauf und sagt: „Demografie hin oder her, sparen ist nicht schwer“. Für die kleinen, besonders kommunalen Krankenhäuser ist das laut Hoppe kaum zu stemmen; sie können sich allenfalls als Übernahmekandidaten empfehlen. Die Wettbewerbsstärkung ist dann nur zum Vorteil der Großen in der Kran-



Bild: Johannes Aevermann

Am Rande der Eröffnung des 110. Deutschen Ärztetags in Münster sprach BDI-Präsident Dr. Wolfgang Wesiack mit Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt.

kenhauslandschaft, die Kleinen bleiben auf der Strecke, die stationäre Grundversorgung wird empfindlich getroffen. Die Gesundheitsminister der Länder hätten zwar immer wieder bekundet, ihre Zuständigkeit für die Gestaltung der Krankenhauslandschaft verteidigen zu wollen. Allein der Blick in die



Bild: Johannes Aevermann

Die Diskussion um die Weiterbildungsordnung in der Inneren Medizin war eines der wichtigsten Themen auf dem Deutschen Ärztetag. Darüber hinaus hatten die Delegierten über zahlreiche andere Tagesordnungspunkte zu entscheiden. So wurde die elektronische Gesundheitskarte abgelehnt und eine Reform des Transplantationsgesetzes empfohlen.

Vergangenheit lasse mehr als zweifeln. „Aber was machen denn dann die Menschen in den strukturschwachen Gebieten? Die Alten und chronisch Kranken haben doch jetzt schon

„Wie anders sollte man die GKVisierung der PKV und die PKVisierung der GKV verstehen?“ Zunächst werden die Strukturen angeglichen und dann letztlich die Unterschiede ganz aufgehoben. Das ziele letztlich auf eine Einheitsversicherung mit Einheitsbeitrag und Einheitsmedizin. „Aber das wollen wir nicht und das wollen auch die Bürger nicht.“ Die Ärzteschaft wird sich mit diesen Zuständen nicht abfinden, versprach Hoppe. Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung und ärztliche Berufsverbände streben eine dauerhafte und strukturierte Aufklärung der Patienten und Versicherten an. Den Kolleginnen und Kollegen vor Ort sollen ganz konkret und kontinuierlich, d.h. Quartal für Quartal, die gesundheitspolitischen Themen aufbereitet werden, die sie zur Aufklärung ihrer Patienten brauchen. Mit diesem Projekt soll schon gleich nach dem Ärztetag in Münster begonnen werden. „Denn die Patienten sollen nie wieder sagen müssen, das haben wir nicht gewusst, die Politiker sollen nie wieder sagen dürfen, wir wussten nicht wirklich um die Folgen der Reform.“

KS

BÄK-Spitze neu gewählt

Prof. Dr. **Jörg-Dietrich Hoppe** ist auf dem 110. Deutschen Ärztetag in Münster ohne Gegenkandidaten in seinem Amt als Präsident der Bundesärztekammer bestätigt worden. Damit wird er für vier weitere Jahre der deutschen Ärzteschaft vorstehen. Er erhielt 202 von 241 gültigen Stimmen der 250 Delegierten. Als vordringlichste Ziele für seine nächste Amtszeit bezeichnete Hoppe die Verbesserung der Patientenversorgung, die Transparenz der Rationierung und den Kampf um die ärztliche Freiberuflichkeit. Zum neuen Vizepräsidenten wurde Dr. **Frank Ulrich Montgomery**, Hamburg, im dritten Wahlgang gewählt. Der Vorsitzende des Marburger Bundes und Präsident der Ärztekammer Hamburg erhielt 121 von 237 gültigen Stimmen, nur 3 Stimmen mehr als sein Gegenkandi-

dat Dr. **Günther Jonitz**, Präsident der Ärztekammer Berlin. In ihrem Amt als Vizepräsidentin wurde Dr. **Cornelia Goesmann**, Hannover, Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen, bestätigt. Für die Allgemeinärztin Goesmann votierten ebenfalls im dritten Wahlgang 162 von 241 Delegierten des Deutschen Ärztetages.

Ebenfalls für vier Jahre wurden mit **Rudolf Henke**, Krankenhaus-Internist und MB-Vorsitzender in Nordrhein, sowie dem Allgemeinarzt Dr. **Max Kaplan**, Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer, zwei weitere Ärzte in den Vorstand gewählt, dem als weitere Mitglieder die 17 Präsidenten der Landesärztekammern angehören.



Bild: Johannes Aevermann

Mit Blumen bedacht: der neu gewählte Vorstand der Bundesärztekammer.