

110. DEUTSCHER ÄRZTETAG VOM 15. BIS 18. MAI 2007 IN MÜNSTER

Öffentliche Einladung an die Ärztinnen und Ärzte in Deutschland

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

das Jahr 2006 wird als Jahr der Ärzteproteste in Erinnerung bleiben. Die Ärztestreiks an den Kliniken waren die Initialzündung für eine beispiellose Protestwelle, die noch längst nicht abgeebbt ist. Niemals zuvor sind so viele Kolleginnen und Kollegen auf die Straße gegangen, um für bessere Arbeitsbedingungen und eine gesicherte Versorgung ihrer Patienten zu demonstrieren. Zehntausende von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten versammelten sich an vier nationalen Protesttagen im Januar, März, Mai und September in Berlin und an anderen Orten zur Demonstration gegen Zuteilungsmedizin und Mangelversorgung. „Freiberuflichkeit statt Staatsmedizin“ war auch die unüberhörbare Botschaft des außerordentlichen Deutschen Ärztetages am 24. Oktober 2006. Dass wir Ärzte in unserem Protest gegen das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) einig mit allen anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen sind, hat der bundesweite Aktionstag am 4. Dezember 2006 eindrucksvoll demonstriert. Innerhalb von nur drei Wochen gelang es, mehr als 40 Verbände und Organisationen der Gesundheitsberufe und der Krankenhäuser zu einer öffentlichkeitswirksamen Informationskampagne unter dem Motto „Patient in Not – diese Reform schadet allen“ zu bewegen.

Sowohl der Kampf der Kolleginnen und Kollegen an den Krankenhäusern als auch die Vielzahl der Demonstrationen und Protesttage niedergelassener Kolleginnen und Kollegen hatten außerordentlich hohe Zustimmungsraten in der Öffentlichkeit. Nach einer aktuellen Forsa-Umfrage schenken die Bundesbürger keiner anderen Berufsgruppe größe-

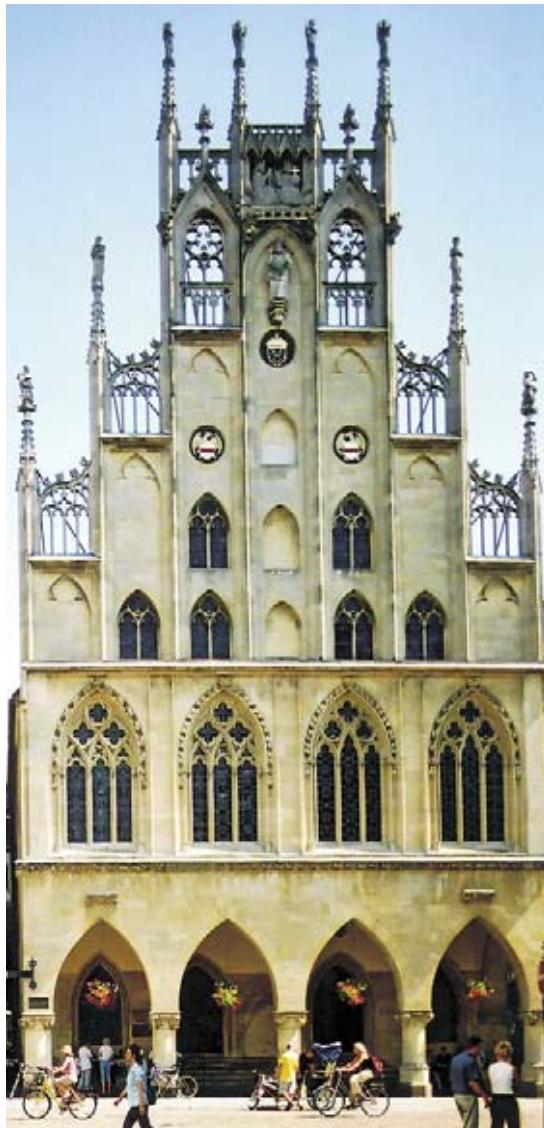


Foto: Stadt Münster

Münsteraner Rathaus: Nach der Zerstörung im Zweiten Weltkrieg wurde das Bogenhaus am Prinzipalmarkt mit seinem einzigartigen gotischen Giebel in den Fünfzigerjahren originalgetreu wieder aufgebaut.

res Vertrauen als den Ärzten, wenn es um die Beurteilung der Gesundheitsreform geht. 62 Prozent der Bundesbürger meinen, dass wir Ärzte die glaubwürdigsten Argumente haben – auch das ist ein Erfolg der Aktionen im vergangenen Jahr und sollte uns bestärken, die Aufklärungsarbeit über die Folgen der Gesundheitsreform in diesem Jahr konsequent forzusetzen. Dass nur sechs Prozent der

Befragten den Argumenten der Politiker trauen, sollte zu denken geben. Gesundheitspolitik kann auch wahlentscheidend sein.

Viele der geplanten Regelungen der Gesundheitsreform müssen wir als reine Zumutung auffassen. Zwar hat die Bundesregierung noch Änderungen vorgenommen, die an einigen Stellen zu Verbesserungen gegenüber dem Ursprungsentwurf geführt haben. Doch an der Grundrichtung der Reform ändert sich dadurch nichts: Wenn die Grundstrukturen der Reform zu wirken beginnen, wird unser Gesundheitswesen sukzessive in ein staatlich gelenktes System nach dem Vorbild nationaler Gesundheitsdienste umgewandelt werden. Kennzeichnend für solche Systeme ist eine Zuteilungsmedizin mit Rationierung und Wartelisten. Eine gleichmäßige flächendeckende und patientengerechte Versorgung, wie wir sie bisher gewohnt sind, ist dann nicht mehr möglich.

Das Hauptziel der Bundesregierung, dauerhaft sichere Finanzgrundlagen zu schaffen, wird mit dieser Reform verfehlt. Dabei würde gerade jetzt, unter diesen politischen Rahmenbedingungen, die Chance bestehen, generationengerechte und demografiefeste Finanzierungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung zu schaffen. Ziel einer solchen Unternehmung müsste es sein, einen Wettbewerb der Systeme durch Modernisierung der GKV und Stärkung der privaten Krankenversicherung zu eröffnen. Stattdessen aber soll nun das demografiefeste Modell der privaten Krankenversicherung Schritt für Schritt der gesetzlichen Krankenversicherung angeglichen werden, um den Weg für eine staatliche Einheitskasse frei zu machen.

Der außerordentliche Deutsche Ärztetag am 24. Oktober 2006 in

Berlin hat Wege aufgezeigt, wie unter Bewahrung unserer freiheitlichen Grundstrukturen und Selbstverwaltungsinstitutionen ein Weg zur Weiterentwicklung des Systems gegangen werden kann, die zu mehr Generationengerechtigkeit in der gesetzlichen Krankenversicherung führen könnte. Vergleicht man diese Vorschläge mit dem Konzept des GKV-WSG, drängt sich der Eindruck auf, dass eine wirkliche, am Gemeinwohl der Bevölkerung orientierte Gesundheitsreform zugunsten der gegenwärtigen politischen Konstellation und der Mehrheitsverhältnisse in den Gesetzgebungsorganen geopfert wird.

Mit den potenziellen Auswirkungen der Gesundheitsreform werden wir uns auf dem 110. Deutschen Ärztetag 2007 in Münster intensiv auseinandersetzen. Darüber hinaus werden uns weitere, für die medizinische Versorgung der Menschen in diesem Land wichtige Themen beschäftigen.

Mit dem Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes (TPG) im Jahr 1997 wurde Rechtssicherheit für die Organtransplantation in Deutschland geschaffen. Wie in allen anderen europäischen Ländern mit einer entwickelten Transplantationsmedizin hielt auch hierzulande die Diskussion über medizinische, ethische und rechtliche Aspekte der Spende, Entnahme und Übertragung menschlicher Organe an. Sie spiegelte sich zum Beispiel in der Arbeit der Enquete-Kommissionen „Ethik und Recht der modernen Medizin“ des 14. und 15. Deutschen Bundestages wider.

Heute, fast zehn Jahre nach Inkrafttreten des TPG, müssen wir feststellen, dass die Transplantationsmedizin immer stärker auch von der EU-Gesetzgebung beeinflusst wird. Durch die Umsetzung der GeWEBERichtlinie 2004/23/EG ebenso wie durch den Verordnungsvorschlag für neuartige Therapien werden Weichenstellungen vorgenommen, die sich auch auf die Organtransplantation entscheidend auswirken. Dabei gerät die Frage nach der generellen Verfügbarkeit des menschlichen Körpers in den Mittelpunkt des Interesses.

Für die Ärzteschaft ist es von wesentlicher Bedeutung, sich in dem weit gespannten Themenfeld qualifiziert zu den medizinischen, ethischen und rechtlichen Aspekten der Organ- und Gewebetransplantation zu äußern, um konkrete Lösungen mit der Zielsetzung einer Verbesserung der Patientenversorgung und der ärztlichen Berufsausübung aufzeigen zu können. Dazu soll der Ärztetag ein Forum bieten.

Ein weiteres wichtiges Thema wird die Kindergesundheit in Deutschland sein. Im Rahmen des 110. Deutschen Ärztetages werden die aktuellen epidemiologischen Daten zur Kinder- und Jugendgesundheit vorgestellt und gesellschaftliche Aspekte diskutiert. Ein besonderer Aspekt gilt den psychischen Belastungen von Kindern und Jugendlichen, ihren Bedingungsfaktoren sowie bestehender und notwendiger Präventions- und Interventionsansätze unter besonderer Berücksichtigung der Schnittstellenproblematik.

In Deutschland leben derzeit circa 1,1 Millionen Kinder und Jugendliche mit ihren Familien von Sozialhilfe; etwa auf das Dreifache wird die Zahl derjenigen geschätzt, die unter sozioökonomisch ungünstigen Bedingungen leben. Im Vergleich zu anderen Industrienationen ist dieser Anteil in Deutschland in den vergangenen zehn Jahren überdurchschnittlich gestiegen. Die Sozialausgaben für Kinder und Jugendliche sind in diesem Zeitraum hingegen gesunken.

Kinder und Jugendliche aus sozial schwachen Familien zeigen häufiger Sprach- und Sprechstörungen, körperliche und intellektuelle Entwicklungsrückstände, psychische Auffälligkeiten sowie ein ungünstigeres Gesundheitsverhalten im Hinblick auf Zahnhygiene, sportliche Aktivitäten, TV-Konsum und Ernährung. Dies zeigen auch Ergebnisse einer bundesweit repräsentativen Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (KiGGS) des Robert-Koch-Instituts im Jahr 2006, die auf dem Ärztetag diskutiert werden soll.

Nachdem der 106. Deutsche Ärztetag 2003 in Köln die neue (Muster-)Weiterbildungsordnung beschlossen

ERÖFFNUNGSVERANSTALTUNG

Dienstag, 15. Mai 2007, 10.00 Uhr

Halle Münsterland, Albersloher Weg 32, 48155 Münster

Programmablauf

1. Begrüßung durch den Präsidenten der Ärztekammer Westfalen-Lippe
2. Grußansprachen
3. Totenehrung
4. Verleihung eines Forschungspreises
5. Verleihung der Paracelsus-Medaille der deutschen Ärzteschaft
6. Referat des Präsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages
7. Nationalhymne (musikalische Umrahmung)

Empfang: 13.00 Uhr, Foyer der Halle Münsterland

hatte, wurde zugleich der Beschluss gefasst, über die weitere Entwicklung und Übernahme der Novelle in den Landesärztekammern einen jährlichen Bericht auf den nachfolgenden Ärztetagen abzugeben.

Mit Beginn des Jahres 2006 ist in allen Landesärztekammern die neue Weiterbildungsordnung in Kraft getreten. Der diesjährige Bericht auf dem Deutschen Ärztetag wird sich daher erneut mit den praktischen Erfahrungen der Ärztekammern bei der Umsetzung der neuen Weiterbildungsordnungen befassen. Zugleich soll aber auch ein Überblick über die Bundeseinheitlichkeit der beschlossenen Weiterbildungsstrukturen sowie über die zwischenzeitlich erfolgten Maßnahmen anhand der erstellten (Muster-)Empfehlungen, zum Beispiel Muster-Kursbücher, Muster-Logbücher, sowie über allgemeine weitere Entwicklungen abgegeben werden. Auch wird über Bearbeitung der vom Ärztetag an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesenen Anträge berichtet werden.

Darüber hinaus wird das Gebiet „Innere Medizin und Allgemeinmedizin“ im Hinblick auf die rechtskonforme Gestaltung zur europäischen Richtlinie 93/16/EWG thematisiert werden. Die EU-Kommission droht mit einem Vertragsverletzungsverfahren, wenn die Bundesrepublik Deutschland keine EU-kompatible Form für die Notifizierung der Facharztbezeichnung „Innere

Medizin“ vorlegt. Derzeit sind die Regelungen in den 16 Bundesländern uneinheitlich, woraus sich Probleme bei der Umschreibung von Facharztbescheinigungen des Gebietes „Innere Medizin und Allgemeinmedizin“ zwecks Migration innerhalb Europas ergeben.

Als weiteres Schwerpunktthema wird die Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlamentes und des Rates vom 7. September 2005 („Berufsanerkennungsrichtlinie“) zu beraten sein, welche bis zum Oktober 2007 in die jeweils landesrechtlichen Bestimmungen der EU-Staaten überführt werden muss. In der (Muster-)Weiterbildungsordnung müssen deshalb Anpassungen an die neu festgelegten Bestimmungen der Berufsanerkennungsrichtlinie vorgenommen werden.

Wir haben uns für den Ärztetag in Münster nicht nur thematisch viel vorgenommen, wir werden auch turnusgemäß – zum Abschluss der Amtsperiode des Vorstandes der Bundesärztekammer – Wahlen durchführen. Trotzdem hoffe ich, dass Sie außerhalb der Arbeitstagungen des Ärztetages genügend Muße haben, diese wunderschöne Stadt mit ihren historisch bedeutsamen Sehenswürdigkeiten und ihrer kulturellen Vielfalt kennenzulernen. Und vielleicht bleibt auch Zeit, die landschaftlichen Reize des umliegenden Münsterlandes zu entdecken.

Wenn neben den Delegierten und den Vertreterinnen und Vertretern ärztlicher Organisationen und Verbände möglichst viele Ärztinnen und Ärzte aus allen Regionen Deutschlands am 110. Deutschen Ärztetag in Münster teilnehmen können, würde mich das sehr freuen.

Mit den besten Wünschen und einem herzlichen Gruß

Ihr

Prof. Dr. med.

Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe
Präsident der Bundesärztekammer
und des Deutschen Ärztetages

PKV-ZUSATZVERSICHERUNGEN FÜR GKV-MITGLIEDER

Ein gutes Geschäft

Kassen wie Krankenversicherer fürchten derzeit ums Geschäft. Doch bei Zusatzpoliken sind sie optimistisch.

Hier die gesetzlichen Krankenkassen, dort die privaten Krankenversicherer – so wird es meist wahrgenommen. Doch seit 2004 hat sich ein gemeinsames Geschäftsfeld entwickelt, das von beiden Seiten wohlwollend betrachtet wird: private Zusatzversicherungen für Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

So hat beispielsweise die Techniker Krankenkasse (TK), damals in Kooperation mit der AMB Generali Gruppe, den eigenständigen Versicherungsbetrieb Envivas gegründet. Dort bieten 40 Mitarbeiter Policen an, mit denen sich Zuschüsse beim Zahnersatz, Krankenhaustagegeld oder ambulante Zusatzleistungen absichern lassen. Rund 300 000 Verträge wurden unterzeichnet. Das berichtete TK-Vorstandsvorsitzender Prof. Dr. Norbert Klusen bei der Euroforum-Konferenz „Weichen-

stellung für die Zukunft der PKV“ Anfang Februar in Berlin.

Zufrieden ist auch die private HanseMerkur, die beim Zusatzgeschäft unter anderem mit der DAK kooperiert. Allein 550 000 DAK-Versicherte seien bereits für einen privaten Zusatzschutz gewonnen, berichtete HanseMerkur-Vorstandsmitglied Dr. Andreas Gent. Und dass man selbst mit dem ausschließlichen Verkauf von Krankenzusatz- und nicht auch Vollversicherungen Erfolg haben kann, beweist KarstadtQuelle Versicherungen. Im Jahr 2006 hätten die KarstadtQuelle Versicherungen etwa eine halbe Million Ergänzungsversicherungen zur GKV verkauft – dabei handele es sich in erster Linie um Zahnersatzversicherungen –, erläuterte Steffen Schording, Leiter Neukundenmarketing.

Noch sei keine Marktsättigung in Sicht, sagen alle drei. Im Gegenteil: Nur jedes zweite GKV-Mitglied wisse, dass seine Kasse Zusatzversicherungen anbietet, betonte Gent mit Hinweis auf Befragungsergebnisse des Wissenschaftlichen Instituts der Ortskrankenkassen. Fast jeder zweite Versicherte ist andererseits an einer Zusatzpolice über seine Kasse interessiert. Rund 45 Prozent der Kunden, die eine Zusatzversicherung lieber via GKV abschließen würden, nennen als Begründung „alles aus einer Hand“ sowie „Sicherheit und Vertrauen“.

Gerade die Debatten angesichts der angekündigten Reform der sozialen Pflegeversicherung werden das Geschäft beleben, ist Gent überzeugt. Dass der Markt sowieso positive Überraschungen bereithält, stellte auch Klusen fest. Dem TK-Tarif Vital 60plus, der ambulante Zusatzleistungen für Senioren vorsieht, räumte er wenig Chancen ein – nun zeigt sich das Gegenteil.

Sabine Rieser

GKV PLUS

Der Rahmen für Zusatzverträge

Seit Ende 2003 darf die Satzung einer Krankenkasse gemäß § 194 SGB V eine Bestimmung enthalten, nach der sie „den Abschluss privater Zusatzversicherungsverträge zwischen ihren Versicherten und privaten Krankenversicherungsunternehmen vermitteln kann“. Gegenstand „können insbesondere die Wahlärztbehandlung im Krankenhaus, der Ein- oder Zweibettzuschlag sowie eine Auslandsreise-krankenversicherung sein“.

Längst sind mehr Angebote auf dem Markt, beispielsweise solche, die Zuschüsse bei Zahnersatz oder ambulante Zusatzleistungen umfassen. Im PKV-Jahresbericht 2005/2006 sind rund 17 Millionen Zusatzversicherungen ausgewiesen. Rie