

BÄK GROUND

HINTERGRUNDINFORMATIONEN FÜR JOURNALISTEN



109. Deutscher Ärztetag in Magdeburg

TOP I – Patientenversorgung in Deutschland – Rahmenbedingungen ärztlicher Berufsausübung

Zehntausende deutsche Ärztinnen und Ärzte aus Klinik und Praxis protestieren seit Monaten für bessere Arbeitsbedingungen und gegen Rationierung im Gesundheitswesen. Während die Klinikärzte für die Abschaffung überlanger Marathon-Dienste, eine leistungsgerechte Bezahlung ihrer Arbeit und die Sicherstellung von Forschung und Lehre während der Arbeitszeit kämpfen, fordern die niedergelassenen Ärzte ein Ende der Budgetierung im ambulanten Sektor, weniger Bürokratie und den Abbau staatlicher Reglementierung im ärztlichen Alltag. Das alles überspannende Motiv für die Proteste: Die Ärzte sehen das hohe Niveau der Gesundheitsversorgung in Deutschland in Gefahr. Denn sie sind nicht länger bereit, die Unterfinanzierung des Gesundheitswesens durch unbezahlte Mehrarbeit zu kompensieren.

Bei den Protesten geht es aber auch um die Erhaltung der Freiberuflichkeit, den Schutz des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient und um ein neues Honorarsystem mit festen Preisen für ärztliche Leistungen. Mit der Bundestagswahl 2005 und der neuen Regierung hatten die Ärzte auf einen Politik- und auch Kulturwechsel in der Gesundheitspolitik gehofft. Doch statt struktureller Verbesserungen führt der Weg weiter in Richtung Rationierung, Einheitsmedizin und Misstrauenskultur.

So ist die politische Antwort auf den Reformbedarf einer völlig veralteten Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) die Absenkung der Vergütung privatärztlicher Leistungen und die Einführung einer ärztlichen Behandlungspflicht für bestimmte Personengruppen. Durch eine Reform des Vertragsarztrechts (Vertragsarztrechtsänderungsgesetz – VÄG) soll das ärztliche Berufsrecht stärker dem Einfluss sozialrechtlicher Regelungen unterstellt werden.

In den nunmehr vorgesehenen Neuregelungen des VÄG wird die Möglichkeit der Anstellung von Ärzten, die Tätigkeit an weiteren Orten, die gemeinsame Berufsausübung und die „Wanderung von Vertragsärzten an Sitzen der überörtlichen Gemeinschaftspraxis“ sozialrechtlich, aber nicht unter Bezug auf das Berufsrecht definiert. Die bislang im Sozialgesetzbuch V und der Ärzte-

M A I 2006

Deutscher Ärztetag

Der Deutsche Ärztetag ist die einmal im Jahr stattfindende Hauptversammlung der Bundesärztekammer. Vom 23. bis 26. Mai 2006 tritt der Deutsche Ärztetag in Magdeburg zu seiner 109. Tagung zusammen.

Die 17 deutschen Ärztekammern entsenden insgesamt 250 Delegierte zum „Parlament der Ärzteschaft“.

Präsident des Deutschen Ärztetages und damit Sitzungsleiter ist seit 1999 Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, zugleich Präsident der Bundesärztekammer.

Impressum

BÄK GROUND
Hintergrundinformationen
für Journalisten

Pressestelle der deutschen Ärzteschaft
Alexander Dückers (v.i.S.d.P.),
Hans-Jörg Freese

Herbert-Lewin-Platz 1 · 10623 Berlin
Tel. (030) 40 04 56-700 · Fax -707
presse@baek.de · www.baek.de

Chronologie der Ärzteproteste

28. November 2005

Beginn des einwöchigen Ärzte-Streiks an der Berliner Charité während der Tarifverhandlungen zwischen dem Marburger Bund und der Klinikleitung.

18. Januar 2006

Zum ersten nationalen Protesttag kommen in Berlin mehr als 20.000 Ärztinnen und Ärzte zusammen. Es ist die bis dahin größte Ärzte-Demo in der Nachkriegsgeschichte.

16. März 2006

Weil die Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) kein faires Angebot vorlegt, stimmen 98,4 Prozent der Mitglieder des Marburger Bundes für einen unbefristeten, tageweisen Streik an den Unikliniken und Landeskrankenhäusern. Während des Streiks wird die Notfallversorgung jederzeit aufrechterhalten.

22. März 2006

6.000 Klinikärzte demonstrieren in Hannover für humane Arbeitsbedingungen und eine bessere Entlohnung – zusätzlich bundesweite Arbeitsniederlegungen. In den nächsten Wochen kommen Tausende Klinikärzte zu weiteren Großdemonstrationen in verschiedenen Städten zusammen.

Zulassungsverordnung zu findenden Bezüge zu den „landesrechtlichen Vorschriften“, welche die Berufsausübung regeln, werden in dem vorliegenden Referentenentwurf gestrichen. Hier zeichnet sich eine politische Mentalität der ‚Versozialrechtlichung‘ ärztlicher Berufsausübung ab.

Das Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) und die darin enthaltene Bonus-Malus-Regelung haben in den vergangenen Wochen und Monaten das Fass endgültig zum Überlaufen gebracht und die Ärztinnen und Ärzte zu Zehntausenden auf die Straße getrieben. Nach dem Gesetz, das am 1. Mai bereits in Kraft getreten ist, werden Ärzte mit Honorareinbußen bestraft, wenn sie bei der Verordnung von Arzneimitteln staatlich festgesetzte Tagestherapiekosten (*defined daily dosage – DDD*) überschreiten. Ärzte müssen befürchten, mit Honorarverlusten dafür zu haften, wenn sie Patienten notwendige Arzneimittel ausreichend verordnen. Ein Bonus kann ihnen gewährt werden, wenn sie bei ihren Verordnungen unterhalb der Durchschnittskosten bleiben. Auch dadurch geraten sie bei ihren Patienten womöglich in den Verdacht einer honorarverbessernden Minimaltherapie. Das Gesetz schürt so Misstrauen zwischen Ärzten und Patienten und ist ein weiterer Baustein in einer Reihe von gesetzlichen Maßnahmen zur Unterminierung der ärztlichen Therapiefreiheit.

Die Ärztinnen und Ärzte werden diese Reglementierungen nicht widerstandslos hinnehmen. Das haben auch die jüngsten Protestkundgebungen gezeigt. Am 19. Mai 2006 versammelten sich erneut Tausende niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in Berlin, Stuttgart und Köln unter dem Motto „Unser Druck lässt nicht nach – wir kämpfen weiter!“

TOP II – Gegen die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen – für eine Stärkung der ärztlichen Psychotherapie

Psychische Erkrankungen zählen weltweit zu den häufigsten Gesundheitsstörungen – mit wachsender gesundheitspolitischer und volkswirtschaftlicher Bedeutung. Nach dem World-Health-Report der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus dem Jahr 2001 sind vier der zehn häufigsten Erkrankungen psychischer Art: Depression, Alkoholismus, Schizophrenie und so genannte bipolare Störungen, die auch unter der Bezeichnung manisch-depressive Erkrankungen bekannt sind. Depressionen stellen weltweit mit etwa zwölf Prozent einen großen Anteil der Hauptursachen für beeinträchtigte Lebensjahre dar. Selbstmord ist bei Jugendlichen die zweithäufigste Todesursache.

Psychotherapeuten stehen dem Anstieg psychischer Erkrankungen aber nicht hilflos gegenüber. Mit Hilfe von sozialpsychiatrischen Maßnahmen, Psychotherapieverfahren und Psychopharmaka hat sich die Behandlung psychischer Erkrankungen, wie etwa Angst- und Zwangserkrankungen, Depressionen oder Persönlichkeitsstörungen, in den vergangenen Jahrzehnten erheblich verbessert.

Stigmatisierung durch Unwissenheit

Dennoch sind psychisch Erkrankte und ihre Angehörigen nach wie vor subtilen und offensichtlichen Stigmatisierungen und Diskriminierungen auf allen gesellschaftlichen Ebenen ausgesetzt. Seelisch labile und gestörte Kinder werden in Schulen häufig von ihren Klassenkameraden gemobbt. Betroffene Patienten halten stationäre Aufenthalte oder laufende Behandlungen oft vor ihren Arbeitskollegen, Freunden oder sogar Angehörigen geheim, denn die Heilbarkeit von psychischen Erkrankungen wird nach wie vor unterschätzt.

Die Stigmatisierung psychischer Leiden entsteht unter anderem dadurch, dass diese nicht als Krankheiten wahrgenommen werden. Depressiven wird ihre Störung häufig zum Vorwurf gemacht oder es heißt, sie seien dafür mitverantwortlich. Eltern von psychisch kranken Kindern wirft man – entgegen der wissenschaftlichen Erkenntnis – eine fehlerhafte Erziehung vor. Die Angst vor Stigmatisierung führt zu sozialer Isolation. Der Zustand der Patienten verschlechtert sich dadurch weiter. Ähnliche Erfahrung machen die Angehörigen. Sie erleben sich als gesellschaftliche Außenseiter.

Scham als Hemmschwelle zur Therapie

Die Stigmatisierung bleibt nicht ohne Folgen: Ein großer Teil der Patienten nimmt aus Scham zu spät oder gar keine Hilfe in Anspruch. Eine Behandlung findet oftmals gar nicht oder im Verborgenen statt. Dies ist einer der Gründe dafür, dass die Häufigkeit psychischer Erkrankungen in der Öffentlichkeit unterschätzt wird. Psychische Leiden sind nach wie vor ein Tabuthema. Betroffene sind deshalb über ihre Erkrankung und entsprechende Hilfsangebote nur unzureichend informiert. Vor diesem Hintergrund hat die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) ein „Nationales Aktionsbündnis für seelische Gesundheit“ ins Leben gerufen. Weitere Programme sind beispielsweise das „Düsseldorfer Bündnis gegen Depression“ der Ärztekammer Nordrhein und andere Aktionsbündnisse „Depression“.

Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern) ist die Spitzenorganisation der ärztlichen Selbstverwaltung; sie vertritt die berufspolitischen Interessen der 400.562 Ärztinnen und Ärzte (Stand: 31.12.2005) in der Bundesrepublik Deutschland. Der einzelne Arzt gehört der Bundesärztekammer (BÄK) lediglich mittelbar über die Pflichtmitgliedschaft in seiner Landesärztekammer an. Da in Nordrhein-Westfalen zwei Ärztekammern entsprechend den beiden Landesteilen gebildet wurden, gibt es heute insgesamt 17 Landesärztekammern. Als Arbeitsgemeinschaft der Ärztekammern wirkt die BÄK aktiv am gesundheitspolitischen Meinungsbildungsprozess der Gesellschaft mit und entwickelt Perspektiven für eine bürgernahe und verantwortungsbewusste Gesundheits- und Sozialpolitik.

www.bundesaerztekammer.de

Psychische Störungen sind in Deutschland mittlerweile die häufigste Ursache für Frühberentungen. Die Weltbank geht davon aus, dass unter den psychischen Störungen die depressiven Erkrankungen die höchsten Gesundheitsausgaben verursachen. Die direkten Kosten für die Behandlung von Depressionen werden in Deutschland auf etwa vier Milliarden Euro jährlich geschätzt.

24. März 2006

Am 2. nationalen Protesttag demonstrieren rund 30.000 Ärzte, Psychotherapeuten, Praxismitarbeiter und Patienten gemeinsam gegen staatliche Reglementierung und Budgetierung.

6. Mai 2006

Wieder kommen 6.000 Klinikärzte in Würzburg zu Protesten zusammen.

15. Mai 2006

Nach einem erneuten Scheitern der Tarifgespräche zwischen Marburger Bund und TdL werden die Streiks ausgeweitet. 13.000 Ärztinnen und Ärzte legen für eine Woche bundesweit die Arbeit nieder.

19. Mai 2006

Am 3. nationalen Protesttag der Ärzteverbände versammeln sich erneut Tausende niedergelassene Ärzte zu Demonstrationen in Berlin, Stuttgart und Köln.

Organisatorisches

Während des **109. Deutschen Ärztetages vom 23. bis 26. Mai 2006** in Magdeburg ist die Pressestelle der deutschen Ärzteschaft in der Bördelandhalle, Berliner Chaussee 32, 39114 Magdeburg zu erreichen. Das Pressezentrum des Ärztetages befindet sich in der VIP Lounge Ebene –1 in der Bördelandhalle.

Unter folgenden **Rufnummern** können Sie die Pressestelle vor Ort erreichen:
Tel.: (03 91) 83 81-779
Fax: (03 91) 83 80-716

Öffnungszeiten der Pressestelle:

Dienstag, 23. Mai, bis
Donnerstag, 25. Mai 2006:
8:30 – 18:30 Uhr
Freitag, 26. Mai 2006:
8:30 – ca. 16:00 Uhr

Termine der Pressekonferenzen:

Mittwoch, 24. Mai 2006,
von 12:30 bis ca. 13:30 Uhr
Donnerstag, 25. Mai 2006,
von 12:30 bis ca. 13:30 Uhr
Die Pressekonferenzen finden im Konferenzraum auf der Etage E+1 statt.

Die **Pressemitteilungen** zum 109. Deutschen Ärztetag werden aktuell auf der Website der Bundesärztekammer unter www.bundesaerztekammer.de veröffentlicht. Auch das **Beschlussprotokoll** wird nach Ende des Ärztetages auf der Homepage der Bundesärztekammer zur Verfügung gestellt.

Ärztetag setzt Zeichen für Stärkung der Psychotherapie

Der 109. Deutsche Ärztetag wird sich eingehend mit der Behandlung von psychischen und psychosomatischen Krankheiten beschäftigen. So wird die Ärzteschaft ein deutliches Zeichen gegen die Stigmatisierung und für eine Stärkung der ärztlichen Psychotherapie setzen. Das Thema soll einer breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. Ziel ist es, Vorurteile abzubauen und Möglichkeiten aufzuzeigen, wie die Lebens- und Behandlungssituation von Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihre Situation in Familie und Gesellschaft verbessert werden können. Dazu ist es auch erforderlich, für die Psychotherapie ausreichend finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen. In einem unterfinanzierten Gesundheitswesen bleibt auf Dauer auch die Versorgung psychisch kranker Menschen defizitär.

Tagesordnung 109. Deutscher Ärztetag 2006

TOP	Thema
I	Patientenversorgung in Deutschland – Rahmenbedingungen ärztlicher Berufsausübung
II	Behandlung von Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen: Gegen Stigmatisierung – Für eine Stärkung der ärztlichen Psychotherapie a) Aktive Bekämpfung der Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen b) Stärkung und Förderung der psychiatrisch-psychosomatisch-psychotherapeutischen Kompetenz im ärztlichen Handeln
III	Gesundheitsversorgung in Europa
IV	(Muster-)Weiterbildungsordnung a) Allgemeiner Sachstandsbericht b) Facharztanerkennung „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“
V	Änderung des § 5 Abs. 1 der Satzung der Bundesärztekammer
VI	Änderung des § 16 der Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage
VII	Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer, u. a. – Berichterstattung über die Förderinitiative Versorgungsforschung – Zum Umgang mit individuellen Gesundheitsleistungen
VIII	Bericht über die Jahresrechnung der Bundesärztekammer für das Geschäftsjahr 2004/2005 (01.07.2004– 30.06.2005) a) Bericht der Geschäftsführung zum Jahresabschluss 2004/2005 b) Bericht des Vorsitzenden der Finanzkommission der Bundesärztekammer über die Tätigkeit der Finanzkommission und die Prüfung der Jahresrechnung des Geschäftsjahres 2004/2005
IX	Entlastung des Vorstandes der Bundesärztekammer für das Geschäftsjahr 2004/2005 (01.07.2004– 30.06.2005)
X	Haushaltsvoranschlag für das Geschäftsjahr 2006/2007 (01.07.2006 – 30.06.2007) a) Bericht der Geschäftsführung b) Bericht über die Beratungen in der Finanzkommission
XI	Wahl des Tagungsortes für den 111. Deutschen Ärztetag 2008

Änderungen der Tagesordnung bleiben vorbehalten