

# 11. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

## Die Pressestelle der deutschen Ärzteschaft / Bundesärztekammer

### Profil, Aufgaben und Dienste

Die Bundesärztekammer ist als Spitzenorganisation der deutschen Ärzteschaft bevorzugter Ansprechpartner bei berufs- und gesundheitspolitischen Themen. Sie ist auch die Stimme der Ärzteschaft bei wichtigen medizinischen und vor allem medizinisch-ethischen Fragen. Die Gesamtvertretung der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland wird als solche auch wahrgenommen, wie die stetig steigende Anzahl von Anfragen Jahr für Jahr beweist. Das Spektrum der Themen, mit denen die verfasste Ärzteschaft dabei konfrontiert wird, hat sich zusehends erweitert. Ursächlich dafür ist nicht allein das gestiegene Interesse einer älter werdenden Bevölkerung an medizinischen Themen und ihrer Aufbereitung in den Medien; die in dieser Häufung noch vor Jahren kaum denkbaren großen Titelgeschichten und Serien von auflagenstarken Illustrierten unterstreichen dies. Es sind vor allem die Fortschritte in Diagnostik und Therapie selbst die einen großen Informations- und Diskussionsbedarf erzeugen. Das Medieninteresse konzentriert sich dabei gar nicht so sehr auf Themen, die in Medizin und Wissenschaft als vordringlich angesehen werden. Entscheidend für die Medienpräsenz ist vielmehr, ob das Thema auch für die Seite 1 im Boulevard taugt oder sich für Talkshows am Nachmittag eignet und Stoff für neue Arztserien im Fernsehen bietet, also massenwirksam ist. Bei den viel diskutierten neuen Methoden zur Abstammungsbegutachtung („Vaterschaftstests“), die inzwischen in allen Großstädten von kommerziellen Laboratorien angeboten und auch kräftig beworben werden, ist dies ebenso der Fall wie bei den Schönheitsoperationen, die inzwischen ein echter „Dauerbrenner“ unter den Anfragen an die Pressestelle sind. Aber auch zu allen anderen Fragen des Arztberufs gilt die Bundesärztekammer als kompetenter und glaubwürdiger Ansprechpartner. Besonders bei den medizinisch-ethischen Themen sind die Repräsentanten der Bundesärztekammer gefragte Gesprächspartner.

Vorrangiges Ziel der Pressestelle der deutschen Ärzteschaft ist es, den Medien und damit auch der Öffentlichkeit die gesundheits- und sozialpolitischen Vorstellungen der Ärzteschaft zu vermitteln. Zur notwendigen Darstellung und Positionierung in den Medien verfügt die Pressestelle über ein vielfältiges Repertoire, das zielgruppenspezifisch eingesetzt werden kann. Dazu gehören neben Interviews, Hintergrund- und Redaktionsgesprächen, eigenen Artikeln, Pressekonferenzen, Presseseminaren und Symposien auch Pressemitteilungen sowie eigene Informationsdienste.

Schließlich ist die Pressestelle auch zentrale Anlaufstelle für Anfragen aus der Bevölkerung, insbesondere dann, wenn medizinische oder gesundheitspolitische Themen die Schlagzeilen beherrschen. Die unmittelbaren Folgen des GKV-Modernisierungsgesetzes, insbesondere die Praxisgebühr, aber auch Fragen zur Arztsuche, zum Arzthaftungsrecht und häufig auch Themen wie Sterbehilfe oder Patientenverfügung führten im Berichtszeitraum zu besonders vielen Anfragen aus der Bevölkerung.

## Pressearbeit zum Deutschen Ärztetag

Medienereignisse ersten Ranges sind die einmal jährlich stattfindenden Deutschen Ärztetage. Das Interesse der Medien ist auch dann noch ungebrochen, wenn kurz hintereinander zwei Ärztetage stattfinden, wie dies im Jahr 2003 der Fall war. Nur drei Monate nach dem Außerordentlichen Deutschen Ärztetag im Februar 2003 erfuhr auch der 106. Deutsche Ärztetag vom 20. bis 23. Mai 2003 eine bemerkenswert große Presse-Resonanz. Schon vor Beginn des Ärztetages berichteten die Nachrichtenagenturen ausführlich über das bevorstehende Ereignis. Mit Spannung wurde erwartet, wie die Ärzteschaft auf den wenige Tage zuvor bekannt gewordenen Entwurf der Regierungskoalition für ein Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz (GMG) reagieren würde. Noch bevor der Ärztetag eröffnet wurde, war in einigen Berichten bereits von einem gesundheitspolitischen Showdown die Rede, der bevorstünde, wenn sich die Gesundheitsministerin in die „Höhle des Löwen“ („Stuttgarter Nachrichten“) wage.

Zahlreiche elektronische Medien sendeten vor und während des Deutschen Ärztetages Interviews mit dem Präsidenten der Bundesärztekammer und weiteren Vertretern des Vorstandes. Hervorzuheben ist das Interview mit dem ARD- „Morgenmagazin“ am Eröffnungstag. Weitere Gespräche führten die ZDF-Nachrichtensendung „heute“, der Hörfunksender BR 2, Inforadio Berlin-Brandenburg, Deutschlandradio Berlin, sowie die Deutsche Fernsehnewsagentur (DFA). Der WDR – sowohl der Hörfunk als auch das Fernsehen – hatte den gesamten Ärztetag als zuständige ARD-Anstalt begleitet und ausführlich dokumentiert. So hat der Sender auch die Beiträge für die ARD-„Tagesschau“ und die Nachrichtensendungen im Hörfunk produziert.

Bereits vor Beginn des Ärztetages schickte die Deutsche Presse-Agentur (dpa) ein ausführliches Interview mit dem BÄK-Präsidenten auf den Draht. Auch die „Frankfurter Rundschau“ (19.05.2003) veröffentlichte einen Tag vor dem Ärztetag ein großes Interview mit Prof. Hoppe unter der Überschrift „Es wird nicht mehr bezahlt werden, was Medizin kann“, in dem er kritisch Stellung zum Entwurf der Bundesregierung für ein Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz nahm: „Die individuelle Arzt-Patient-Beziehung soll von außen gesteuert werden. Eine externe Kommission – ein Zentrum für Qualität in der Medizin – soll über Programmmedizin in die Praxen und die Krankenhäuser hineinregieren. Das lehnen wir ab.“ Der Präsident der Bundesärztekammer äußerte in dem Interview auch die Befürchtung, dass die Gestaltung der Disease-Management-Programme zu stark von finanziellen Gesichtspunkten abhängig gemacht werde. Das bedeute, es solle nicht mehr bezahlt werden, was ärztliche Medizin könne. „Durch das Zentrum sind wir auf dem Weg in eine geplante, aber nicht so deklarierte Rationierung der Patientenversorgung“, sagte der Bundesärztekammer-Präsident schon vor Beginn des Ärztetages. Dieser Hinweis ist inso-

fern wichtig, als sich die Bundesgesundheitsministerin einen Tag nach der Rede Prof. Hoppes zur Eröffnung des Ärztetages schriftlich darüber beklagte, dass der Präsident der Bundesärztekammer ihr vorgeworfen habe, sie steuere mit ihrer Gesundheitsreform auf eine Rationierung medizinischer Leistungen hin.

Der Brief der Ministerin rief auf dem Ärztetag großes Aufsehen hervor. Vor den Delegierten des Ärztetages reagierte der Präsident der Bundesärztekammer prompt und wies die Kritik der Bundesgesundheitsministerin zurück. „Ärztepräsident Hoppe reagierte gelassen auf den Brief. Dies sei ein normaler politischer Disput. ‚Wir wollen daher das Thema Rationierung offen diskutieren.‘ Die Ärzte würden es nicht zulassen, dass die Schuld für weniger Leistungen ihnen zugeschoben werde“, zitierte die „Süddeutsche Zeitung“ (23.05.2003) am darauffolgenden Tag den BÄK-Präsidenten. „Ärzte wollen Rationierung zum Thema machen“, hieß es in der „Financial Times Deutschland“ (22.05.2003). Auch andere Zeitungen zitierten Prof. Hoppe mit dieser Aussage.

Die Vielzahl der publizierten Artikel zum Ärztetag und die hohe Zahl der akkreditierten Journalisten – es waren mehr als 120 – bezeugen das große Interesse der Medien am 106. Deutschen Ärztetag. Bereits die Vorberichterstattung war sehr erfolgreich. Schon Wochen vor dem Ereignis wurden die Medien gezielt über die Themen und den Ablauf des Ärztetages informiert. Rechtzeitig zum Ärztetag erschienen speziell aufbereitete Hintergrundinformationen der Pressestelle zu allen Tagesordnungspunkten, die den Journalisten den Einstieg in die jeweilige Thematik erleichtern sollten. Diese BÄK-GROUNDS erwiesen sich auch diesmal als unentbehrliche Hilfe zur Recherche und weiteren Bearbeitung der Themen. Zwei Presse-Hintergrundgespräche in Köln und Berlin sowie eine Vielzahl von Interviews und Einzelgesprächen dienten der weiteren Vorbereitung auf diesen Ärztetag.

Während der Tagung des Ärzteparlaments boten mittägliche Pressekonferenzen den Journalisten die Gelegenheit, die Themen des Vormittags nachzuarbeiten bzw. des Nachmittags vorzubereiten. Flankierend wurden insgesamt 10 Pressemitteilungen verfasst, die über ots (Originaltextservice der dpa-Tochter News Aktuell) zeitgleich und deutschlandweit in die Textcomputer der Redaktionen der Printmedien und elektronischen Medien eingespeist werden konnten. Zugleich erschienen alle aktuellen Meldungen sowie Hintergrundinformationen zu den Themen des Ärztetages zeitnah unter der Adresse der Bundesärztekammer im Internet. Entsprechend lückenlos war die Berichterstattung in den Medien.

Am Eröffnungstag waren Kamerateams zahlreicher privater und öffentlich-rechtlicher Fernsehsender vor Ort und dokumentierten das Geschehen. Die Eröffnungsveranstaltung des Ärztetages in der Kölner Philharmonie wurde vom Dokumentationskanal Phoenix zeitversetzt übertragen. Die ARD-„Tagesschau“, die ZDF-Nachrichtensendung „heute“, zahlreiche andere private und öffentlich-rechtliche Fernseh- und Hörfunksender, die Nachrichtenagenturen und viele Tageszeitungen berichteten schon während des Tages und vor allem am Abend von der Auftaktveranstaltung des 106. Deutschen Ärztetages. Überdies fand am Abend eine Live-Sendung des NDR-Hörfunks mit Delegierten der Ärztekammer Hamburg statt.

Die schon jetzt bestehende verdeckte Rationierung medizinischer Leistungen und die staatliche Reglementierung und Kontrolle der Ärzte wurden auf dem Deutschen Ärztetag heftig angeprangert. „Ärztetag lehnt in Leitantrag Gesundheitsreform ab“ schrieb daraufhin die

Nachrichtenagentur ddp, „Heftiger Schlagabtausch über Gesundheitsreform beim Ärztetag“ meldete dpa, „Ärzte gegen Medizindienstleister“ titelte die „Frankfurter Allgemeine Zeitung“, „Ärzte warnen Ulla Schmidt vor Überregulierung“ berichtete die „Süddeutsche Zeitung“ und das „Handelsblatt“ schrieb: „Ärzte bleiben auf Gegenkurs zu Schmidt“.

Auch die Novellierung der (Muster-) Weiterbildungsordnung, insbesondere die neue Regelung zur Hausarzt-Qualifikation, fand ein bemerkenswertes Echo in der Tagespresse. Das war nicht unbedingt zu erwarten angesichts der komplexen Materie. So berichteten unter anderem die „Süddeutsche Zeitung“, der „Kölner Stadtanzeiger“, die „Rheinische Post“, die „Stuttgarter Zeitung“ und der „Weser-Kurier“ ausführlich über diesen Tagesordnungspunkt, vor allem über den Hausarzt der Zukunft, den „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“. Das berufspolitisch höchst sensible Thema war der „Süddeutschen Zeitung“ (20.05.2003) sogar einen ausführlichen Hintergrundbericht wert. Besonders interessiert an dem Thema zeigte sich die Fachpresse. Gefragter Gesprächspartner in diesen Tagen war der Vorsitzende der Weiterbildungs-gremien der Bundesärztekammer und Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Hans Hellmut Koch, der die zukünftigen Qualifikationswege für die hausärztliche und internistische Versorgung sowie die Bedeutung der neuen Weiterbildungsordnung für die ärztliche Versorgung insgesamt auf einer Pressekonferenz während des Ärztetages erläuterte.

Am Donnerstag standen die Palliativmedizin sowie die Wahlen des Präsidenten und der Vizepräsidenten der Bundesärztekammer auf der Tagesordnung des Ärztetages. Die Wiederwahl des Präsidenten Prof. Hoppe und der beiden Vizepräsidenten der BÄK, Frau Dr. Ursula Auerswald und Dr. Andreas Crusius, stieß auf ein großes Medieninteresse, insbesondere bei den Nachrichtenagenturen, die von der Pressestelle unmittelbar nach jedem Wahlgang mit den entsprechenden Ergebnissen versorgt wurden.

Das Thema Palliativmedizin wurde zum ersten Mal als eigenständiger Tagesordnungspunkt auf einem Ärztetag behandelt und rief ein beachtliches Echo in den Medien hervor. „Mediziner wollen Todkranken besser beistehen“, titelte die „Frankfurter Rundschau“ (23.05.2003). Neben der Katholischen Nachrichtenagentur (KNA), Associated Press (AP) und ddp berichteten auch die Tageszeitung „Die Welt“, der Bonner „General-Anzeiger“ sowie die „Ärzte-Zeitung“ ausführlich über die Referate und Beschlüsse des Ärztetages zu diesem Thema.

Unter dem Eindruck der Euthanasie-Gesetzgebung in den Niederlanden und Belgien sprachen sich die Delegierten des Ärztetages dafür aus, die Palliativmedizin und Schmerztherapie zu fördern und zu stärken. Zudem bekräftigten sie ihre Ablehnung der aktiven Sterbehilfe und Hilfe zur Selbsttötung, die sie als unethisch und unärztlich verwarfen. Die Position der Ärzteschaft in dieser Frage erläuterte Frau Dr. Ursula Auerswald, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer, auf der Pressekonferenz des Ärztetages. Sie machte darauf aufmerksam, dass es in Deutschland sowohl in der Bevölkerung als auch innerhalb der Ärzteschaft eine Tendenz gebe, aktiver Sterbehilfe zuzustimmen. Studien belegten aber, dass dies häufig aus Unkenntnis über die Möglichkeiten der Palliativmedizin erfolge, sagte Frau Auerswald. Die Erfahrungen der Palliativstationen in Deutschland und in den anderen Ländern zeigten, dass Palliativmedizin den Patienten Geborgenheit und Hilfe biete und neue Maßstäbe in der Betreuung und Versorgung schwerstkranker Patienten setze.

Große Aufmerksamkeit wurde am letzten Tag den neuen Regelungen der Berufsordnung zuteil, über die Agenturen und Tageszeitungen berichteten. „Ärztetag will Einfluss der

Pharmaindustrie begrenzen“, titelte die „Frankfurter Rundschau“ (24.05.2003). „Gesponserte Urlaubsreisen für Mediziner künftig tabu“ meldete die „Berliner Zeitung“. Der Vorsitzende der Berufsordnungsgrerien der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Ingo Flenker, erläuterte in Interviews und auf einer Pressekonferenz des Ärztetages die notwendige Differenzierung des Verhältnisses von Ärzten und (Pharma-) Industrie.

Große Resonanz erfuhr auch der Beschluss des Ärztetages zum freiwilligen Fortbildungsnachweis der Ärztekammern. Die Pläne des Bundesgesundheitsministeriums für eine gesetzliche Fortbildungspflicht verliehen dem Thema hohe Aktualität. Entsprechend häufig wurde der Vorsitzende des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung, Prof. Dr. Heyo Eckel, zu diesem Thema interviewt. Die Ärzteschaft wehrte sich dagegen, dass ihre Selbstbestimmung durch Zwangsregulierung ersetzt werden sollte. „Statt unsere Bemühungen um Qualität zu fördern, wird ohne einen Nachweis der erwünschten Wirkungen ein System völlig unangemessener Repressionen installiert“, kritisierte Prof. Eckel die Regierungspläne vor Journalisten auf dem Deutschen Ärztetag.

Eine Analyse der umfangreichen Berichterstattung zeigt, dass die Beschlüsse des Ärztetages positiv aufgenommen wurden. Insbesondere das Thema Palliativmedizin und die klare Ablehnung einer verdeckten Rationierung trafen auf eine gute Resonanz in den Medien.



## Kommissionen, Konsens, Kompromiss – Reform 2003

Staatliche Kontrolle der Leistungsanbieter und Einkaufsmodelle zur Stärkung der Vertragsmacht der Krankenkassen – so sah das Programm der rot-grünen Bundesregierung nach der Bundestagswahl im September 2002 aus. Die wirklich drängenden Probleme im Gesundheitswesen, insbesondere die hohen Einnahmehausfälle der gesetzlichen Krankenkassen, ließen sich mit Staatsmedizin und Kostendämpfungspolitik aber kaum bewältigen. Das dämmerte den politisch Verantwortlichen schon bald nach der Wahl. Denn die erodierenden Einnahmen der gesetzlichen Krankenkassen infolge der wirtschaftlichen Flaute und die steigenden Beitragssätze erforderten neue, möglichst konsensfähige und kurzfristig verwendbare Finanzierungskonzepte für die gesetzliche Krankenversicherung. So wurde auch für das Gesundheitswesen eine Art „Hartz“-Kommission erdacht, die hier aber Rürup-Kommission hieß. Die „Kommission zur nachhaltigen Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme“ unter dem Vorsitz des Darmstädter Ökonomen Prof. Dr. Bert Rürup nahm Ende November 2002 ihre Arbeit auf.

Fünf Monate später, im April 2003, schickte sich die Kommission an, einvernehmliche Vorschläge zur Sanierung der Kassenfinanzen vorzulegen, nachdem angesichts der häufig öffentlich ausgetragenen Differenzen zwischen den Kommissionsmitgliedern schon ein Fiasko befürchtet worden war. Während die einen für mehr Wahlfreiheiten der Versicherten und eine stärkere Selbstbeteiligung der Patienten an den Behandlungskosten eintraten, wollten die anderen in einem Schritt die Versicherungspflichtgrenze und die Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der Versicherungsgrenzen in der Rentenversicherung heben, um neue finanzstarke Mitglieder den gesetzlichen Krankenkassen zuzuführen.

Für die Bundesärztekammer war in dieser Phase wichtig, dass nicht wieder nur Vorschläge zur Kostendämpfung, sondern Perspektiven für eine Finanzierungsreform entwickelt würden. Im Interview mit der „Berliner Zeitung“ (07.04.2003) erläuterte der Präsident der Bundesärztekammer seine Erwartungen an die Rürup-Kommission und die politisch Verantwortlichen:

*„Der Auftrag an die Rürup-Kommission ist so angelegt, dass sie über den Tellerrand hinaus blickt und Vorschläge für eine nachhaltige Finanzierung erarbeiten sollte. Uns Ärzten kommt es darauf an, dass nicht wieder bloß ein Ausgabenbegrenzungsgesetz verabschiedet und damit die Finanzierungsfrage aufgeschoben wird, weil es an parteiübergreifendem Reformwillen fehlt. Wir brauchen eine Reform aus einem Guss, Stückwerk bringt uns nicht weiter. Eine Reform wird nur gelingen, wenn sich Regierung und Opposition aufeinander zu bewegen.“*

Mit seiner Regierungserklärung am 14. März 2003 zum Reformprogramm Agenda 2010 hatte Bundeskanzler Gerhard Schröder einen ersten Schritt in diese Richtung getan und dabei ausdrücklich betont, dass die Reform der gesetzlichen Krankenversicherung „der notwendigste Teil der innenpolitischen Erneuerung“ sei. Nur mit einer Reform könne das hohe Niveau der medizinischen Versorgung in Zukunft erhalten werden und der durchschnittliche Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung schrittweise auf unter 13 Prozent gedrückt werden. „Qualität und Standards im deutschen Gesundheitswesen sind im internationalen Vergleich immer noch vorbildlich“, sagte Schröder. Die Strategie der Kostendämpfung sei aber eindeutig an ihre Grenzen gestoßen.

Zur Erneuerung des Gesundheitssystems bedürfe es „einschneidender Kurskorrekturen“. Zwei Ziele stellte Schröder voran: Hohe Qualität der Gesundheitsversorgung und ein kostenbewusstes Verhalten von Ärzten, Krankenkassen, Kliniken, Apothekern, Pharmaunternehmen und auch der Versicherten. Der Staat müsse beim Abbau von Verkrustungen helfen, mehr Wettbewerb im System zulassen und „kostentreibende Monopolstrukturen“ wie das Vertragsmonopol der Kassenärztlichen Vereinigungen beseitigen. „Wir werden den Krankenkassen endlich ermöglichen, Einzelverträge mit Ärzten abzuschließen“, kündigte der Bundeskanzler an.

Der Leistungskatalog der GKV werde überarbeitet, versicherungsfremde Leistungen wie das Mutterschaftsgeld künftig aus dem allgemeinen Steueraufkommen finanziert. Entgegen der bisherigen Programmatik der SPD sprach sich Schröder auch für die Herausnahme des Krankengeldes aus der Leistungspflicht der Krankenkassen aus, das künftig privat abgesichert werden müsse. Die Kostenbelastung für den Einzelnen durch eine solche private Zusatzversicherung bliebe beherrschbar. Ganz anders als noch im Wahlkampf 2002 forderte der Kanzler ein neues Nachdenken über die Möglichkeit von Zuzahlungen und Selbstbehalt, die eine Steuerungswirkung hätten und Versicherten zu kostenbewusstem Verhalten anhalten würden. Damit kam er Vorstellungen der Opposition entgegen. „Gerade weil der Aspekt von Eigenverantwortung gestärkt werden muss, sollten wir Instrumente wie differenzierte Praxisgebühren und Selbstbehalt nutzen“, erklärte Schröder. Damit hatte er eine Kehrtwendung vollzogen, die viele in der SPD erst noch verkraften mussten.

Die Bundesärztekammer registrierte eine „bemerkenswerte Übereinstimmung in einer Reihe von Punkten – zumindest in den Überschriften“, hieß es in einem Statement des BÄK-Präsidenten. Die Kostendämpfungspolitik sei in der Tat an ihre Grenzen gestoßen. „Jetzt kommt es darauf an, diese Einsicht auch in konkrete Politik umzusetzen. Denn nach wie vor bleibt fraglich, wie die angekündigten Reformmaßnahmen inhaltlich ausgestaltet werden. Hier muss die Frage des Versorgungsbedarfs Vorrang vor allen anderen Erwägungen haben“, forderte die Bundesärztekammer.

### **Sofortprogramm der Rürup-Kommission**

Viele der Vorschläge, die die Rürup-Kommission schließlich nach einigem Hickhack als gemeinsames Votum für ein Sofortprogramm präsentierte, entsprachen der von Schröder vorgezeichneten Linie und konnten bei näherem Hinsehen auch von der Union mitgetragen werden, wenngleich die Opposition der Kommission kein gutes Zeugnis ausstellte und bereits ihre eigene Kommission zur Reform der sozialen Sicherungssysteme eingesetzt hatte. Ihren Vorsitz führte der frühere Bundespräsident Prof. Dr. Roman Herzog.

Zwar konnte sich die Rürup-Kommission nicht auf einen einheitlichen Vorschlag für eine grundlegende Finanzreform der GKV einigen, doch die am 9. April 2003 vorgestellten Empfehlungen für ein Sofortprogramm zur Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung beinhalteten aus der Sicht der Bundesärztekammer durchaus vernünftige Ansätze für eine differenzierte Reformpolitik. Bedauerlich war allerdings, dass in den Überlegungen der Kommission die missbräuchliche Verwendung von Krankenversicherten-geldern zur Quersubventionierung anderer Sozialversicherungsbereiche keine Rolle spielten. Dabei waren gerade durch den sprichwörtlichen Verschiebebahnhof zwischen den Sozialversicherungen allein in den Jahren von 1995 bis 2003 den Krankenkassen etwa 30 Milliarden Euro entzogen worden. „Es spricht aber für die Kommission, dass sie in Kenntnis

begrenzter Ressourcen offen und ehrlich die Instrumente einer stärkeren Selbstbeteiligung mit dem Ziel der Kostensteuerung im Gesundheitswesen anführt. Die Erhebung einer Praxisgebühr darf jedoch nicht zu Lasten der chronisch Kranken gehen“, betonte die Bundesärztekammer in einer Pressemitteilung. Besondere Erwähnung fand in den Medien auch die Forderung der Bundesärztekammer, dass die von der Kommission vorgeschlagene Praxisgebühr pro Arztbesuch in Höhe von 15 Euro „nicht an der Registrierkasse in einer Arztpraxis erhoben werden“ dürfe („FAZ“, 10.04.2003).

Die Idee einer Praxisgebühr schien zunächst aber keine Aussicht auf Realisierung zu haben. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) lehnte die generelle Gebühr mit der Begründung ab, „das würde die Menschen reihenweise aus den gesetzlichen Krankenkassen treiben“ („Der Tagesspiegel“, 12.04.2003). Auch der stellvertretende Vorsitzende der Unionsfraktion, Horst Seehofer (CSU), zeigte sich mehr als skeptisch. Eine Praxisgebühr könne „volkswirtschaftlich sehr teuer werden, wenn Menschen trotz Beschwerden nicht zum Arzt gehen“, sagte Seehofer. Für die Union, auf deren Zustimmung im Bundesrat die Bundesregierung bei Ihren Reformbemühungen angewiesen war, lehnte Generalsekretär Laurenz Meyer das „Eintrittsgeld“ ebenfalls ab („Süddeutsche Zeitung“, 14.04.2003).

### **Gesundheitsreform wird zur Chefsache**

Die SPD und mit ihr der Vorsitzende Bundeskanzler Gerhard Schröder befanden sich unterdessen in einer – wie der „Spiegel“ schrieb – „entscheidenden Prüfung“ auf dem Weg zum Sonderparteitag am 1. Juni 2003, an dem über das Reformpaket mit dem sperrigen Titel Agenda 2010 abgestimmt werden sollte. Trotz des offenkundigen Missbehagens weiter Teile der Partei setzte Schröder seinen wenig populären Kurs unbeirrt fort. Die Regierung wagte es sogar, eine dreistufige Erhöhung der Tabaksteuer um insgesamt einen Euro pro Zigarettenschachtel anzukündigen. Mit den dann zur Verfügung stehenden Mitteln sollten versicherungsfremde Leistungen wie Mutterschaftsgeld und Haushaltshilfen finanziert werden, die bisher der Solidargemeinschaft der Krankenversicherten aufgebürdet worden waren. Damit erfüllte sich eine Forderung, die seit über 10 Jahren immer wieder von Deutschen Ärztetagen erhoben worden war. Entsprechend positiv reagierte die Bundesärztekammer auf die Ankündigung der Koalition: „Das Anheben der Tabaksteuer findet unsere volle Unterstützung“, zitierte u.a. die „Berliner Zeitung“ (09.05.2003) den Präsident der Bundesärztekammer. Die Steuererhöhung diene einer besseren Gesundheitsvorsorge und leiste einen wichtigen Beitrag zur Sanierung der Krankenkassen-Financen. Hoppe sagte, vor allem Jugendliche könnten durch die Verteuerung der Zigarettens-Packungen vom Rauchen abgehalten werden.

Noch vor Beginn der parlamentarischen Anhörung über die von den Koalitionsfraktionen eingebrachte Gesundheitsreform kam es zu einem Spitzengespräch zwischen dem SPD-Vorsitzenden Bundeskanzler Gerhard Schröder und der CDU-Vorsitzenden Dr. Angela Merkel. Beide seien an einer „gemeinsamen Lösung der anstehenden Reform des Gesundheitswesens interessiert“, teilte das Bundeskanzleramt mit. In der CDU wurde einschränkend darauf hingewiesen, Merkel sei nicht zu einer Show-Veranstaltung bereit. Die Union war an ernsthaften Verhandlungen interessiert, wenn sie den Ergebnissen ihren Stempel aufdrücken konnte. Angesichts des Problemdrucks im Gesundheitswesen wäre eine Verweigerungshaltung wohl auch kaum in Betracht gekommen. Zu groß wäre die Gefahr gewesen, als „Blockierer“ an den Pranger gestellt zu werden.



Bevor die Gespräche beginnen konnten, musste die Union aber erst einmal in den eigenen Reihen für Klarheit sorgen. Denn zwischen dem bis dato unangefochtenen Gesundheitsexperten der CDU/CSU-Bundestagsfraktion Seehofer und der Fraktionsvorsitzenden Merkel taten sich unerwartet große Gräben auf. Erste Vorschläge aus der Herzog-Kommission, die eine stärkere Selbstbeteiligung der Patienten und eine private Absicherung der Zahnersatzleistungen vorsahen, hatte Seehofer öffentlich als „Privatisierungsorgie“ kritisiert. Die große Mehrheit der CDU/CSU-Fraktion, angeführt von Frau Merkel, unterstützte jedoch die Herzog-Vorschläge. Der Disput über die private Zahnersatzversicherung entwickelte sich zu einem öffentlichen Schlagabtausch der Kontrahenten und nahm mehr und mehr den Charakter einer ernsthaften Krise an, sodass sich der Eindruck eines „konzeptionellen und strategischen Chaos“ („Financial Times Deutschland“, 24.06.2003) in den Unionsparteien aufdrängte. Seehofer erklärte sogar kurzzeitig seinen Rückzug vom Amt des stellvertretenden CDU/CSU-Fraktionsvorsitzenden, ließ sich dann aber von seinen Mitstreitern in der CSU dazu bewegen, die Positionen der Union loyal in den anstehende Verhandlungen mit der Regierung zu vertreten. Seehofer blieb zwar bei seiner Ablehnung des CDU-Plans, den Zahnersatz zu privatisieren. Dennoch werde das „von der Bundestagsfraktion beschlossene Gesamtkonzept in allen Punkten in den Verhandlungen mit der SPD eingebracht“, teilte die Unionsfraktion mit.

Unmittelbar vor Beginn der Verhandlungen warnte die Bundesärztekammer erneut vor einer Übernahme des Regierungskonzeptes, weil damit die Rationierung verschärft werde. Durch die geplante Reform der rot-grünen Koalition werde Rationierung durch die Hintertür eingeführt, mit Behandlungsprogrammen, die eine individuelle Therapie ausschließen, mit Wartelisten, auf denen Patienten sterben, oder mit weniger Personal, das dann wegen Arbeitsüberlastung zu spät zu einem Kranken komme, zitierte die „Süddeutsche Zeitung“ (21.06.2003) den Präsidenten der Bundesärztekammer.

Als Ende Juni die Anhörung des Bundestagsausschusses für Gesundheit zum geplanten Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz der Regierungsfaktionen stattfand, bot sich für die Bundesärztekammer noch einmal die Gelegenheit, vor dem Irrweg in die Staatsmedizin zu warnen. In der Anhörung, die angesichts der Einigungsbemühungen von Regierung und Opposition vorwiegend aus Gründen der Beschleunigung des parlamentarischen Verfahrens durchgeführt wurde, „warf Ärztepräsident Jörg-Dietrich Hoppe der Koalition eine ‚mechanistische Vorstellung‘ von Medizin vor, die die Bedeutung der Arzt-Patienten-Beziehung außer Acht lasse“ („Frankfurter Rundschau“, 24.06.2003).

Unter der Überschrift „Ärzte warnen vor Rationierung“ berichtete die „Süddeutsche Zeitung“ (28.06.2003) über die Erwartungen der Bundesärztekammer an die parteiübergreifende Verhandlungsrunde zur Gesundheitsreform, an der neben SPD, Union und Grünen auch die FDP und Vertreter der Länder teilnahmen: „Vor Beginn der Gesundheits-Konsensgespräche am Sonntag hat Ärztepräsident Jörg-Dietrich Hoppe die Parteien aufgefordert, die Finanzierung des Gesundheitswesens für die nächsten Jahre zu sichern. Eine Rationierung der Leistungen müsse verhindert werden. Hoppe verlangte, die gesamte finanzielle Leistungsfähigkeit der Versicherten müsse zur Grundlage der Beitragsbemessung gemacht werden, das schließe Kapitaleinkünfte ein. Die Parteien dürften die Fehleinschätzungen der vergangenen 20 Jahre nicht wiederholen“, zitierte die „SZ“ den Präsidenten der Bundesärztekammer.

Hoppe appellierte an Regierung und Opposition, sich zu bewegen, um eine Lösung der drängenden Probleme nicht scheitern zu lassen“ („Berliner Zeitung“, 04.07.2003). Gleichzeitig forderte er die Union auf, ihre Ablehnung bestimmter Reformvorhaben der Bundesregierung nicht aufzugeben. Das gelte beispielsweise für das geplante Zentrum für Qualität in der Medizin. Der BÄK-Präsident bezeichnete das Vorhaben als „falsch, weil es auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten keine Rücksicht nimmt“. Er warnte auch vor der Illusion, dass durch eine Entlastung der Krankenkassen der Beitragssatz unter 13 Prozent gedrückt werden könnte.

### **Die Nacht der Nächte: der Kompromiss der Konsenssucher**

Nach einem mehrwöchigen Verhandlungsmarathon einigten sich die Unterhändler der parteiübergreifenden Arbeitsgruppe schließlich am frühen Morgen des 21. Juli 2003 auf ein Eckpunktepapier für eine gemeinsame Gesundheitsreform. Die Stimmung unter den Beteiligten war derart euphorisch, dass Unions-Verhandlungsführer Horst Seehofer anschließend vor der Presse von „einer seiner schönsten Nächte“ in der Politik sprach. Einhellig betonten Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt und Seehofer, dass das Prinzip dieser Reformdiskussionen gewesen sei, Patienten, Leistungserbringer und Organisationen im Gesundheitswesen gleichermaßen nach ihrer Leistungsfähigkeit für diese Reform zu berücksichtigen. Das Einsparvolumen wurde von Schmidt auf über 23 Milliarden Euro bis zum Jahr 2007 beziffert. Seehofer nannte eine Absenkung des Beitragssatzes auf 13 Prozent als Ziel für das Jahr 2006.

Für die Ärzteschaft von besonderer Bedeutung waren die Formulierungen zum Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, das nunmehr von einer Stiftung gegründet werden sollte. Diese vom Staat unabhängige Stiftung werde von den Partnern der gemeinsamen Selbstverwaltung ins Leben gerufen, bekräftigten die Verhandlungsführer von SPD, Union und Grünen. (Die FDP war kurz vor Abschluss der Gespräche ausgestiegen.)

Das Aufgabenspektrum des vormaligen Staatsinstituts wurde gegenüber dem Regierungsentwurf deutlich reduziert. Nunmehr gehörten zu den Aufgaben: die Recherche, Darstellung und Bewertung des aktuellen medizinischen Wissensstands, Fragen der Qualität und Wirtschaftlichkeit, die Bewertung evidenzbasierter Leitlinien, Empfehlungen zu Disease-Management-Programmen und die Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln.

Außerdem einigten sich die Parteien auf die Einführung eines internen Qualitätsmanagements in den Arztpraxen und auf Eckpunkte für eine „kontinuierliche interessenunabhängige Fortbildung“ zur Qualitätssicherung. Auch würden erstmals neue medizinische Versorgungszentren eingerichtet, die „Versorgung aus einer Hand“ böten, unterstrich die Ministerin. Die medizinischen Versorgungszentren seien – wie niedergelassene Ärzte – im Rahmen der vertragsärztlichen Bedarfsplanung zugelassen. Die angestellten Ärzte sollten nach einer Frist von 5 Jahren die Zulassung für eine eigene freiberufliche Tätigkeit erhalten können.

Nicht durchsetzen konnte sich Ministerin Schmidt allerdings mit ihren Plänen zur Ausgrenzung der ambulanten fachärztlichen Versorgung aus dem Kollektivvertragssystem. Danach hätten niedergelassene Fachärzte künftig nur noch eine Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung durch den Abschluss von Einzelverträgen mit den Krankenkassen bekommen. Auch die von der Regierung beabsichtigte verpflichtende Einführung eines

Hausarztssysteme und die abstruse Idee eines „Korruptionsbeauftragten“ für das Gesundheitswesen waren nach den Konsensgesprächen vom Tisch. Die seit dem Außerordentlichen Deutschen Ärztetag im Februar 2003 auf verschiedenen Ebenen – in den Medien wie auch im Kontakt mit der Politik – mit großem Engagement vorgetragene Sachargumente der Bundesärztekammer und die permanente Information der Öffentlichkeit hatten ganz offensichtlich die erhoffte Wirkung erzielt.

In einer ersten Reaktion bezeichnete der Präsident der Bundesärztekammer das Eckpunktepapier als deutlichen Fortschritt gegenüber dem Vorschlag des Ministeriums und der Koalition, da die durch Antipathie und Aggression geprägten Passagen gemildert oder gänzlich verworfen wurden. So sei das geplante staatliche Zentrum für Qualität jetzt ein Institut in selbstverwalteter Lösung. Auch der Korruptionsbeauftragte habe einer sachlichen Diskussion wohl nicht standgehalten. Die Kassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen hätten jetzt die Verpflichtung zur Kontrolle und auch die ärztliche Fortbildung sei ordentlich geregelt. Bei der integrierten Versorgung und den Gesundheitszentren gebe es allerdings noch Klärungsbedarf, auch wenn sie schon wesentlich weniger auf Institutionalisierung ausgerichtet seien als vorher. „Ob mit den jetzt vorgeschlagenen Maßnahmen allerdings der Beitragssatz auf 13 Prozent gesenkt werden kann, sehe ich nach wie vor sehr skeptisch“, sagte Prof Hoppe. Im „ZDF-Morgenmagazin“ (21.07.2003) wertete der BÄK-Präsident den Parteienkompromiss als Chance, die Kostendämpfungspolitik der letzten 25 Jahre zu beenden. Von der „Vollkasko mentalität“ müssten nunmehr aber alle Beteiligten – Patienten, Ärzte, Krankenkassen und Politiker – Abschied nehmen. Einer möglichen Erhöhung der finanziellen Selbstbeteiligung stimmte Hoppe zu, sofern Patienten dadurch nicht überfordert würden.

### **Keine Behördenmedizin, trotzdem ein ambivalentes Ergebnis**

In den Medien wurden die Ergebnisse der Konsensgespräche überwiegend als Erfolg der Ärzteschaft bewertet. Das war teilweise durchaus anerkennend gemeint. Die Probleme des Arztberufs, schlechte Arbeitsbedingungen, die überlangen Arbeitszeiten, Anzeichen für einen strukturellen Ärztemangel – all dies hatte zu einer etwas nachdenklicheren Berichterstattung geführt. Der Ärzteschaft war es gelungen, Verständnis für die Notwendigkeit besserer Arbeitsbedingungen für die Ärzte zu erzeugen. Das sprichwörtliche Bohren dicker Bretter hatte sich gelohnt. Selbst der „Spiegel“ zeigte großes Verständnis für die Nöte der Ärzte (21.07.2003):

*„Auch die Ärzte können aufatmen. Monatelang hatten die Standesfunktionäre Stimmung gegen das von der Bundesregierung zunächst geplante unabhängige Institut zur Qualitätskontrolle gemacht. Um keinen Preis wolle man sich, so Ärztepräsident Jörg-Dietrich Hoppe, von Bürokraten vorschreiben lassen, welche Therapie wir anwenden'. Die Sorge ist Hoppe wohl los. Zwar einigten sich Schmidt und Seehofer darauf, nach dem Vorbild der ‚Stiftung Warentest‘ ein Kontrollinstitut ins Leben zu rufen. Die Ärztesfunktionäre jedoch sollen dem Plan zufolge mitentscheiden dürfen, wer dort die Spitze übernimmt und zudem die Arbeit der Qualitätswächter beaufsichtigen.“*

Dass es überhaupt zu einem Kurswechsel bei den Reformplänen kam, war zu einem nicht geringen Teil dem Protest und den Sachargumenten der Ärzteschaft geschuldet. Es gelang in diversen Politikergesprächen und regelmäßig veranstalteten Presse-Hintergrundgesprächen, die ausgeprägte Misstrauenskultur gegenüber den Ärzten weitgehend zurückzudrängen.

gen. Als besonders wichtig bewertete die Bundesärztekammer, dass die ärztliche Fortbildung nicht zum Prüfungsgegenstand einer staatlichen Behörde wurde, sondern auch weiterhin im Wesentlichen in der Verantwortung der Ärztekammern verblieb. Gegenüber den Ursprungsplänen der Regierung waren auch die neuen Versorgungsformen im Rahmen der Integrierten Versorgung und die Struktur der Medizinischen Versorgungszentren verbessert worden und nunmehr weniger auf Institutionalisierung ausgerichtet. Allerdings durfte man nicht übersehen, warnte die Bundesärztekammer schon unmittelbar nach Zustandekommen des Parteienkompromisses, dass mit solchen strukturellen Neuerungen – ebenso wie mit der vorgesehenen hausarztzentrierten Versorgung – einer zunehmend kasengesteuerten Versorgung Vorschub geleistet werde. Wartelistenmedizin und weite Wege für die Patienten könnten die Folge sein. „Wir werden weniger Zeit für die Patienten haben“, bilanzierte der Präsident der Bundesärztekammer den ausgehandelten Gesundheitskompromiss in der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ (23.08.2003). Zugleich äußerte Prof. Hoppe Zweifel an einer schnellen Senkung der Krankenkassen-Beiträge: „Das angestrebte Tempo bei der Senkung des durchschnittlichen Beitragssatzes von derzeit 14,4 Prozent auf unter 13 Prozent halte ich für sehr ehrgeizig. Auf vielen Kassen lastet ein enormer Schuldenberg, der Beitragssatzsenkungen verzögern könnte“, sagte er der „Berliner Zeitung“ (23.08.2003).

Trotz dieses durchaus ambivalenten Gesamteindrucks sah auch der Kommentator der „Frankfurter Rundschau“ (22.07.2003) die Überzeugungsarbeit der Bundesärztekammer von Erfolg gekrönt:

*„Heftig hatte Hoppe gegen eine seiner Ansicht nach geplante staatlich reglementierte Medizin gewettert. Mit Erfolg: Die Punkte, an denen sich seine Kritik entzündete, sind vom Tisch. Mit einer solchen Reform kann der Vertreter der rund 380.000 Ärzte in Deutschland gut leben. (...) Sein Einfluss auf die Konsensrunde sei ‚ziemlich gering‘ gewesen, meint Hoppe zwar, schließlich hätten die Experten ständig hinter verschlossenen Türen gesessen und geredet. Doch vor Beginn der Verhandlungen ‚haben wir unser Bestes getan‘.“*

Die Reform war zweifellos ein Fortschritt gegenüber den ursprünglichen Plänen der Bundesregierung, vieles aber war – wie sich noch zeigen sollte – mit heißer Nadel gestrickt und alles andere als fortschrittlich.

### **Fehlstart einer Reform: das Beispiel Praxisgebühr**

Nachdem Bundestag und Bundesrat der Gesetzesvorlage zugestimmt hatten, konnte die Reform am 1. Januar 2004 in Kraft treten. Der Start ins neue Jahr misslang jedoch gründlich. Zu viele Details des GKV-Modernisierungsgesetzes waren noch ungeklärt und mussten erst vom neuen Gemeinsamen Bundesausschuss entschieden werden. Für allergrößten Unmut in der Bevölkerung aber sorgte die neue Praxisgebühr, die nach dem Willen des Gesetzgebers von den Ärzten eingezogen werden musste, obgleich sie in vollem Umfang den Kassen zugute kommen sollte.

Die Bundesärztekammer hatte schon frühzeitig davor gewarnt, das Inkasso für die Gebühr den Ärzten zu übertragen. Bereits nach der Bekanntgabe des Sofortprogramms der Rürup-Kommission im April 2003 hatte die Bundesärztekammer gefordert, die Praxisgebühr nicht an einer Registrierkasse in der Arztpraxis zu erheben. Diese Position bekräftigte Prof. Hoppe am 9. Dezember 2003 in einer Pressemitteilung zur Entscheidung des Bundesschiedsamtes zum Inkasso der Gebühr. Durch das gestufte Mahnverfahren werde der

Verwaltungsaufwand in der Arztpraxis abermals deutlich zunehmen, sagte der BÄK-Präsident. Die stete Verbürokratisierung der Arztpraxis durch Verwaltungsarbeit und Dokumentation für die Krankenkassen raube dem Arzt letztlich die notwendige Zeit für die Behandlung der Patienten. „Ärzte sind Heiler und Helfer und keine Kassierer“, zitierte die Nachrichtenagentur ddp den Präsidenten der Bundesärztekammer.

Auch wenn die größten Klötze des ursprünglichen Gesetzesentwurfs aus dem Bundesgesundheitsministerium, wie der so genannte Korruptionsbeauftragte oder das „Staatsinstitut für Medizin“, verhindert werden konnten, traten jetzt doch mehr und mehr die verbleibenden Unzulänglichkeiten der Reform zu Tage. Dabei wurde die Praxisgebühr nach Inkrafttreten der Reform zum Symbol für die Fehlleistungen des Gesetzgebers und über Wochen zum Medienthema Nr. 1. Fast täglich berichtete die „Bild“-Zeitung in großer Aufmachung über das „Chaos“ bei der Umsetzung der Praxisgebühr und anderer Neuerungen der Gesundheitsreform. Kaum eine Nachrichtensendung kam ohne neue Meldungen über die fortbestehenden Unklarheiten der Reform aus. Die Vielzahl der im Gesetz vorgesehenen Einzelregelungen bei der Praxisgebühr sowie die noch offenen, vom gerade erst konstituierten Gemeinsamen Bundesausschuss zu klärenden Zuzahlungsregelungen führten zu einer weit verbreiteten Anti-Stimmung in der Bevölkerung, die sich schließlich auch in weiter sinkenden Umfragewerten der Regierung bemerkbar machte.

„Verunsicherungen wegen der Praxisgebühr und schwindende Hoffnung auf Beitragsatzsenkungen, so stellt sich die Gesundheitsreform zu Beginn des Jahres dar“, resümierte die Bundesärztekammer die ersten Konsequenzen des GKV-Modernisierungsgesetzes in einer Pressemitteilung am 10. Januar 2004. „Die Probleme waren vorauszusehen. Den Ärzten aber jetzt die Verantwortung für dieses Desaster zuschieben zu wollen, ist billig und soll wohl nur von der politischen Verantwortung ablenken“, kritisierte der Präsident der Bundesärztekammer das Bundesgesundheitsministerium, das den Ärzten eine Blockade der Reform unterstellte.

In einer Vielzahl von Statements und Interviews konnte die Bundesärztekammer die Aufmerksamkeit auf die Versäumnisse der Regierung lenken, die tagtäglich mit neuen Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Reform zu kämpfen hatte. Im ARD-„Morgenmagazin“ (14.01.2004) übte der BÄK-Präsident erneut heftige Kritik daran, dass die Ärzte die Praxisgebühr eintreiben müssen. Die Zuzahlung sei eine Angelegenheit der Krankenversicherungen. Arztpraxen und Krankenhäuser seien hierfür – insbesondere bei Notfällen – der „falsche Platz“, zitierten gleich mehrere Nachrichtenagenturen die Aussagen des Bundesärztekammer-Präsidenten.

### **Ärztmangel: vom Randthema zum Dauerbrenner in den Medien**

Kaum ein anderes Thema der Gesundheitspolitik hat in den vergangenen Jahren eine derart rasanten Wandlung in der Berichterstattung der Medien vollzogen wie das Thema Ärztemangel. Noch vor drei, vier Jahren hielt die weit überwiegende Mehrheit der Journalisten die Warnungen vor einem Mangel an Ärzten für übertrieben und unrealistisch. Das Wort von der „Ärztenschwemme“ machte immer noch die Runde und die stetig steigende Zahl der Ärztinnen und Ärzte schien diese Sicht der Dinge zu bestätigen. Doch spätestens mit der Vorlage der ersten detaillierten Arztlzahlstudie von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung im Jahre 2001 änderte sich das Bild. Nunmehr wurde dem Thema größere öffentliche Aufmerksamkeit zuteil.

Die Bundesärztekammer hatte bereits im Jahr zuvor begonnen, in einer Reihe von Presse-Hintergrundgesprächen den Medien die Folgen des Nachwuchsmangels in der Ärzteschaft für die medizinische Versorgung der Bevölkerung aufzuzeigen. In ungezählten persönlichen Gesprächen mit Journalisten wurden die aus den statistischen Daten ersichtlichen Tendenzen der „Überalterung“ der Ärzteschaft erläutert. Mit einer Vielzahl von Gastkommentaren und Statements sowie in Hörfunk- und Fernsehinterviews warben die Repräsentanten der Bundesärztekammer für bessere Arbeitsbedingungen der Ärzte, um den Arztberuf gerade für junge Menschen wieder attraktiv zu machen. Es ist der kontinuierlichen und faktenreichen Pressearbeit der Bundesärztekammer und der Landesärztekammern zu danken, dass der Ärztemangel in der Öffentlichkeit als tatsächliches Problem wahrgenommen wird. Inzwischen ist die Tatsache, dass insbesondere in Ostdeutschland schon jetzt in regional unterschiedlichem Ausmaß gravierende Defizite in der flächendeckenden ärztlichen Versorgung bestehen, weithin bekannt.

Ende August 2003 bot sich die Gelegenheit, in einer gemeinsamen Pressekonferenz von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung die aktualisierte Arztzahlstudie der Spitzenorganisationen der Ärzteschaft der Öffentlichkeit zu präsentieren. Die von der Pressestelle der deutschen Ärzteschaft organisierte Pressekonferenz traf auf eine große Resonanz in den Medien, wie die Dutzenden von Anfragen in den darauf folgenden Tagen zeigten. Alle großen Nachrichtenagenturen berichteten von der Pressekonferenz. Die ARD-„Tagesschau“ und der Nachrichtensender N24 brachten Interviews mit dem Präsidenten der Bundesärztekammer und dem 1. Vorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Manfred Richter-Reichhelm. Ausführliche Berichte erschienen in den Zeitungen: „Ärzte sehen Gefahr für Versorgung“ titelte die „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ (28.08.2003), „Hoppe warnt vor Ärztemangel“ schrieb die „Frankfurter Rundschau“, „Hoppe: Ärztemangel führt zu Wartelisten in Kliniken“ berichtete die „Berliner Zeitung“ und die „Bild“-Zeitung meldete kurz und bündig: „In Deutschland werden Ärzte knapp“.

„Uns bricht der Nachwuchs auf breiter Front weg. Immer mehr gut ausgebildete Medizinabsolventen bleiben der kurativen Medizin fern, weil sie anderswo bessere Arbeitsbedingungen vorfinden und auch besser bezahlt werden“, zitierte die „Leipziger Volkszeitung“ (LVZ) den BÄK-Präsidenten. In Zukunft werde es „sehr viel schwieriger werden, auf Wartelisten zu verzichten“. Die Entwicklung der Arztzahlen werde mit der steigenden Nachfrage nach medizinischen Leistungen nicht Schritt halten können. Durch die Zunahme der Dauerbehandlung von älteren Menschen und chronischen Erkrankungen wie Allergien bei jungen Menschen würden mehr Ärzte gebraucht, hob die „LVZ“ hervor.

Auch die auf den ersten Blick paradox erscheinende Tatsache einer immer noch steigenden Gesamtzahl von Ärzten und bereits zu beobachtende Tendenzen eines Ärztemangels, wurden nicht als Widerspruch gesehen. Die Analyse der Ärzteschaft traf auf Zustimmung. Im Kommentar der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ (28.08.2003) hieß es:

*„Die Zahl der berufstätigen Ärzte nimmt zu, doch die Ärzteschaft warnt vor einem Mangel. Das klingt paradox, ist es aber nicht. Der Stellenteil im ‚Deutschen Ärzteblatt‘ prosperiert und Mecklenburg gehen die Landärzte aus. Der Blick auf die Altersstruktur zeigt: Immer mehr Ärzte erreichen die Rentengrenze. Die Universitäten entlassen aber nicht genügend Jungmediziner, um die sich öffnende Lücke zu schließen. Auch ist das Argument nicht von der Hand zu weisen, dass eine alternde, anspruchsvoller werdende Gesellschaft neue Nachfrage nach Medizindiensten produziert.“*

In den Monaten nach Veröffentlichung der neuen Arztzahlstudie erschienen in der Presse, aber auch im Hörfunk und im Fernsehen immer häufiger Berichte und Reportagen zum Thema Ärztemangel. So veröffentlichte die Wochenzeitung „Die Zeit“ (36/2003) auf mehreren Seiten eine Reportage, in der ein Landarzt aus Mecklenburg-Vorpommern porträtiert wurde.

Ein großes Echo erzeugte in den Medien auch eine Pressemitteilung der Bundesärztekammer zur Ärztestatistik für das Jahr 2003 im Februar 2004. Wiederum berichteten bundesweit Nachrichtenagenturen und Tageszeitungen über die Warnung der Bundesärztekammer, dass mancherorts, insbesondere in Teilen Ostdeutschlands, schon jetzt die flächendeckende hausärztliche Versorgung gefährdet sei. „Kammer warnt vor Ärztemangel – Allgemeinmediziner werden knapp“ titelte daraufhin das „Handelsblatt“ (25.02.2004). „Zahl der Hausärzte im Osten sinkt rapide – Mediziner fordern bessere Arbeitsbedingungen“ schrieb die „Berliner Zeitung“. „Mediziner sind Mangelware geworden, und es sieht nicht so aus, als würde sich daran bald viel ändern“, konstatierte die „Frankfurter Allgemeine Zeitung“.

Unter der Überschrift „Keine Lust auf den Arztberuf“ analysierte der Kolumnist der „Financial Times Deutschland“ (01.03.2004) die von der Bundesärztekammer vorgelegten Zahlen zur Arztzahsentwicklung und schlussfolgerte:

„Die jungen Ärzte stimmen mit den Füßen ab; sie wollen sich nach einem Jahrzehnt der Ausbildung nicht zu Billiglöhnen ausbeuten lassen. Zurückgewinnen kann man sie nur mit fairen Konditionen.“



### **Bereitschaftsdienst ist Arbeitszeit**

Junge Medizinabsolventen bleiben der kurativen Medizin auch deshalb fern, weil die Arbeitszeiten immer noch nicht dem europäischen Standard entsprechen und schon seit Jahren dauerhaft gegen alle gesetzlichen Bestimmungen verstoßen. Seit dem Urteil des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) im Oktober 2000 zu den Arbeitszeiten spanischer Ärzte aber keimte in Deutschland die Hoffnung auf, dass Bereitschaftsdienst auch hierzu-lande endlich als Arbeitszeit gewertet werden würde.

Das Thema gewann in der Folgezeit zunehmend an Bedeutung in den Medien. In Presse- und Redaktionsgesprächen, Interviews sowie einer Vielzahl von Statements machte die Bundesärztekammer deutlich, dass die in Deutschland bestehende Praxis nicht nur gegen europäisches Recht verstoße, sondern ganz entscheidend zur Ausbeutung von Ärztinnen und Ärzten beitrage und damit auch die Patientenversorgung nachhaltig beeinträchtige.

Durch eine Reihe von Urteilen deutscher Arbeitsgerichte wurde allerdings die Hoffnung genährt, dass auch Deutschland in dieser Hinsicht kein ‚europarechtsfreier‘ Raum ist. Die Klagen der Krankenhausärzte gegen Dauereinsätze von 30 Stunden und mehr hatten durchweg Erfolg. Als dann am 18. Februar auch das Bundesarbeitsgericht in einem wegweisenden Urteil entschied, dass Bereitschaftsdienst grundsätzlich auch in Deutschland als Arbeitszeit zu werten sei, hing eine endgültige Entscheidung nur noch vom Urteil des EuGH in Luxemburg ab.

Am 9. September 2003 beschied der EuGH schließlich die Klage eines Kieler Arztes positiv, der geltend gemacht hatte, dass auch die Zeiten der Untätigkeit während des Bereitschaftsdienstes als Arbeitszeit zu sehen seien, die vergütet oder ausgeglichen werden müssten. Bei einem Bereitschaftsdienst handele es sich in vollem Umfang um Arbeitzeit, entschied der Gerichtshof (Rechtssache C-151/02). Die Bundesärztekammer begrüßte das Urteil nachdrücklich und forderte die Bundesregierung auf, das Arbeitszeitgesetz schnellstmöglich der europäischen Rechtsprechung anzupassen. Die von der Bundesärztekammer geäußerte Einschätzung, das Urteil bringe Sicherheit für die Patienten und stoppe die Ausbeutung der Ärzte, wurde in allen großen Tageszeitungen zitiert. Der „Deutschlandfunk“ (09.09.2003) interviewte noch am Tag der Urteilsverkündung den Präsidenten der Bundesärztekammer und auch der Privatsender RTL sendete am Abend in seiner Nachrichtensendung Interviewaussagen von Prof. Hoppe.

Mit seinem Urteil setzte der Gerichtshof seine Rechtsprechung in der Frage des Bereitschaftsdienstes konsequent fort. Bundesarbeitsminister Wolfgang Clement kündigte umgehend an, das Urteil solle schnellstmöglich umgesetzt und das Arbeitszeitgesetz geändert werden. In einem Interview mit der „Aachener Zeitung“ (10.09.2003) mit der Überschrift „Schluss mit Marathon-Dienst“ bewertete der Präsident der Bundesärztekammer das Urteil des EuGH als großen Erfolg für Ärzte und Patienten: „Die Entscheidung macht endlich Schluss mit entwürdigenden Marathon-Diensten von bis zu 32 Stunden am Stück. Diese haben manche Ärzte zur Gefahr für Patienten werden lassen und viele Mediziner dazu veranlasst, den Job an den Nagel zu hängen. (...) Wir erwarten nun von der Bundesregierung eine rasche Umsetzung der europäischen Vorgaben.“ Mit dem Urteil gebe es eine große Chance, den Arztberuf wieder attraktiver zu machen und so die Folgen des alarmierenden Nachwuchsmangels zu mildern.



Die Kommentare zum Urteil der Luxemburger Richter fielen durchweg positiv aus, wenn- gleich viele Tageszeitungen auch die enormen Kosten hervorhoben, die nunmehr aufge- bracht werden müssten:

*„Ulla Schmidt muss ein paar Gedanken darauf verwenden, wie den Kliniken auch finanziell geholfen werden kann. Sonst werden auch weiterhin die Hälfte aller Absolventen eines Medizinstudiums gar nicht erst einen Job in einer Klinik antreten und sich weiterhin ein gro- ßer Teil von ihnen von der Pharmaindustrie und den Beraterfirmen abwerben lassen. Der dann akute Ärztemangel hätte Folgen, die erst recht unbezahlbar würden“,* lautete der Kommentar in der „Berliner Zeitung“ (10.09.2003).

Unter der Überschrift „Der Markt für Ärzte ist leergefegt“ hieß es in der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ (10.09.2003):

*„Die Entscheidung des EuGH verschärft die Ärzteknappheit in Deutschland. Die Zahl der Absolventen eines Medizinstudiums sinkt seit einigen Jahren. Mehr Mediziner als früher entscheiden sich für Einsatzgebiete außerhalb der Krankenhäuser, in denen höhere Einkommen gezahlt werden. Jeder vierte Mediziner geht nach der Universität erst gar nicht mehr ins Krankenhaus, klagt Ärztepräsident Jörg-Dietrich Hoppe. Aus Sicht der Ärztever- treter müssen daher die Arbeitsbedingungen besser werden, um mehr Studenten für das Fach Medizin zu gewinnen.“*

Diese Position fand sich auch in einem Beitrag des „Spiegel“ (15.09.2003) wieder, der das EuGH-Urteil in einen größeren Zusammenhang stellte und erstaunlich viel Verständnis für das Anliegen der Ärzte zeigte:

*„Die Krise der deutschen Krankenhäuser ist nicht länger zu leugnen: Rund die Hälfte der teuer ausgebildeten Mediziner flieht inzwischen ins Ausland oder in die Wirtschaft – was die Arbeitsbedingungen der Zurückgebliebenen noch weiter verschlechtert und bereits viele Häuser gezwungen hat, Ärzte aus Tschechien und Polen anzuwerben. Da ist vielen Verantwortlichen klar: So kann es nicht weitergehen! Der Job des Krankenhausarztes ist schlicht zu unattraktiv.“*

Besonders bemerkenswert war der Kommentar der „Süddeutschen Zeitung“ (10.09.2003) mit dem Titel „Ende einer Dienstzeit“, der weitgehende Übereinstimmung mit der Position der Bundesärztekammer offenbarte:

*„Die Blamage könnte nicht größer sein: Ein Urteil des Europäischen Gerichtshofs ist not- wendig, um die Bundesregierung dazu zu zwingen, die unhaltbaren Zustände in den deut- schen Krankenhäusern zu beenden, die Ausbeutung von Ärzten und die Gefährdung von Patienten. Seit Jahren sind die unerträglichen Arbeitsbedingungen in den Kliniken bekannt. Klinikärzte machen 50 Millionen Überstunden im Jahr, ohne Bezahlung und Freizeitaus- gleich, was eine Milliarde Euro spart. Dieses System der Ausbeutung beruht auf einem ver- alteten Arbeitszeitgesetz. Alle haben es mitgetragen, die Politiker, die Krankenhausträger, auch Chefärzte. Es half nichts, dass der Präsident der Bundesärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe, von ‚para-legalen‘ Zuständen in den Kliniken sprach und nach dem Staatsanwalt rief. (...) Jetzt bleibt der Regierung keine Wahl, will sie die Blamage nicht noch vergrößern und sich drastische Sanktionen der EU einhandeln.“*

Die Blamage ersparte sich die Regierung und beschloss mit ihrer Mehrheit am 26. September 2003 im Bundestag Änderungen des Arbeitszeitgesetzes, durch die auch in Deutschland Bereitschaftsdienst grundsätzlich als Arbeitszeit gilt. Allerdings war damit noch längst kein Schlussstrich unter die Debatte gesetzt. Denn nur wenige Wochen später ließ die Europäische Kommission erkennen, dass sie eine Änderung der EU-Arbeitszeitrichtlinie für möglich halte, die zu einer Neubewertung des Bereitschaftsdienstes führen könnte. Diskutiert werde, so die Tageszeitung „Die Welt“ (07.01.2004), eine Ausweitung der zulässigen Arbeitszeit „über 48 Stunden pro Woche hinaus“. Die Bundesärztekammer reagierte sofort und appellierte an die Europäische Kommission, ihrer Verantwortung für den ‚gesundheitlichen Verbraucherschutz‘ gerecht zu werden und die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes zu akzeptieren. „Durch das Ausschalten der Warnleuchte wird kein defekter Motor repariert“, zitierte die „Frankfurter Rundschau“ (07.01.2004) unter der Überschrift „Ärztepräsident greift EU-Kommission an“ den Präsidenten der Bundesärztekammer. „Die Revision des EuGH-Urteils wäre gerade auch für das deutsche Gesundheitswesen ein katastrophales Signal. Denn die Gefahr ist größer denn je, dass der hiesige Ärztemangel dadurch endgültig manifestiert wird“, hieß es in der Pressemitteilung der Bundesärztekammer.

### **Bündnis Gesundheit 2000**

Konstruktiv-kritisch begleitete das „Bündnis Gesundheit 2000“ die Debatte um die Reform des Gesundheitswesens. In einer gemeinsamen Entschließung der 38 Verbände und Organisationen der Gesundheitsberufe am 15. August 2003 begrüßte das Bündnis die erklärte Absicht von Regierung und Opposition, die Finanzgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung zu stärken. Die positiven Ansätze der Eckpunkte zur Gesundheitsreform drohten aber durch die konkrete Ausformulierung der Gesetzesvorlage zunichte gemacht zu werden. Der vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) vorgelegte erste Arbeitsentwurf offenbare eklatante Mängel, die in den anstehenden parteiübergreifenden Gesprächen beseitigt werden müssten, forderte das Bündnis.

So könne die vorgesehene Zuzahlungsregelung, nach der nicht die Verordnung, sondern jede einzelne Behandlung kostenpflichtig werde, zu erheblichen Belastungen einkommensschwacher Patienten führen. Gerade die Erhöhung der Zuzahlungen im Heilmittelbereich von bisher 15 Prozent auf künftig 35 bis 50 Prozent des Rezeptwertes sei sozialpolitisch äußerst fragwürdig. Nach dem Arbeitsentwurf des BMGS sollte die Zuzahlung bei Heilmitteln für Patienten im Westen verdoppelt, im Osten sogar verdreifacht werden. „Die Politik schafft hier mal eben eine neue Ost-West-Lücke“, kritisierte Ute Repschläger, Vorsitzende des Bundesverbandes selbstständiger Physiotherapeuten – IFK.

Ein Paradebeispiel für den Hang zu bürokratischen Regelungen sei der neue West-Ost-Transfer bei den Vergütungen der niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte. „Die Ärzte lehnen eine solche Ausgleichsregelung ab, weil durch eine staatliche Festschreibung die funktionierende freiwillige Solidarität innerhalb der Profession zerstört würde“, sagte Dr. Manfred Richter-Reichhelm, Erster Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. „Der Entwurf aus dem Bundesgesundheitsministerium ist nach wie vor von einem tiefen Misstrauen gegenüber den Angehörigen der Gesundheitsberufe und der Selbstverwaltung geprägt“, konstatierte der Präsident der Bundesärztekammer. So sehe der Entwurf vor, dass

die Leitung des von der Selbstverwaltung einzurichtenden Instituts für Qualität im Einvernehmen mit dem BMGS zu erfolgen habe. „Dies steht im klaren Widerspruch zu der von Regierung und Opposition in ihren gemeinsamen Eckpunkten betonten Staatsferne und Unabhängigkeit“, kritisierte Hoppe.

Nach Inkrafttreten der Reform kam das Bündnis am 29. Januar 2004 erneut zu einer Gesamtsitzung der Mitgliedsverbände zusammen, um das GKV-Modernisierungsgesetz zu analysieren und die weiteren gemeinsamen Aktivitäten zu beraten. Das von der Planungsgruppe des Bündnisses unter maßgeblicher Beteiligung der Pressestelle erarbeitete Konzept eines Bündnistages am 24. März 2004 fand die Zustimmung aller Teilnehmer. Das Bündnis war sich auch in der Analyse des Gesetzes weitgehend einig und brachte dies in einer gemeinsamen Pressemitteilung zum Ausdruck. Darin kritisierte das Bündnis den vom Gesetzgeber zu verantwortenden „Praxisschock“ der Reform. Unklare gesetzliche Bestimmungen würden Patienten verunsichern und insbesondere chronisch Kranke verärgern. Statt der versprochenen Beitragssenkung und der Qualitätsoffensive seien Nachbesserungen und Aufklärung notwendig geworden, um den Schaden zu begrenzen. „Neben der ausufernden Dokumentation in allen Bereichen des Gesundheitswesens ist die Praxisgebühr markantes Beispiel für die zunehmende Bürokratisierung. Notwendiger denn je sind deshalb stabile und verlässliche Rahmenbedingungen für die Beschäftigten im Gesundheitswesen und kein neuer Reformaktivismus“, forderte das „Bündnis Gesundheit 2000“.

Als Besorgnis erregend bezeichneten die Gesundheitsberufe, dass die wirklichen strukturellen Probleme ausgegrenzt worden seien. Sie führten u.a. zu einem Mangel an Ärzten und an qualifiziertem Personal für die Pflege bis hin zu dem schon sprichwörtlichen Dokumentationswahnsinn, der die Motivation der Beschäftigten zu ersticken drohe. „Der Weg in eine weitere Kommerzialisierung ist geebnet. Die Tendenz, billige, unqualifizierte Kräfte einzukaufen, hält unvermindert an; der Ökonomisierungswahn ist ungebrochen. Diese De-Professionalisierung wird auf Dauer zu einer eklatanten Verminderung der Qualität führen, so wie dies im Bereich der Pflege mit nicht ausgebildetem Personal heute schon spürbar ist“, hieß es in der Erklärung des Bündnisses.

### **Gemeinsam gegen Genpatente**

„Ärzte und Greenpeace fordern Verbot von Patenten auf Leben“ meldete die Nachrichtenagentur „Agence France Presse“ (AFP) am 6. Juni 2003. Bundesärztekammer, Misereor und Greenpeace hatten sich in einer von der Pressestelle der deutschen Ärzteschaft organisierten Pressekonferenz entschieden gegen eine Patentierung von Lebewesen und Genen ausgesprochen. In einer gemeinsamen „Erklärung von Berlin“ wandten sie sich gegen die Umsetzung der Patentrichtlinie 98/44 der Europäischen Union. Mit ihrer Erklärung stützten sich die drei Organisationen im Wesentlichen auf die Voten der Enquete-Kommission „Globalisierung der Weltwirtschaft“ und der Enquete-Kommission des Bundestages „Recht und Ethik der modernen Medizin“. „Die Tatsache, dass bisher nur sechs Mitgliedsstaaten der Europäischen Union die Richtlinie umgesetzt haben, ist ein klares Anzeichen dafür, dass sie die Umsetzung nicht verdient“, erklärte Otmar Kloiber, stellvertretender Hauptgeschäftsführer der BÄK, vor den Journalisten in Berlin. Genpatente könnten medizinische Forschung verhindern und dadurch die Entwicklung von Innovationen verzögern, weil durch sie die Publikation von Zwischenergebnissen und negativen

Beobachtungen auf Kongressen erschwert werde. Bundesärztekammer, Misereor und Greenpeace forderten die Bundesregierung deshalb auf, konkrete Schritte zur Neuverhandlung der EU-Biopatentrichtlinie zu unternehmen.

Als das Bundeskabinett am 25. Juni 2003 den Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung der EU-Richtlinie in deutsches Recht beschloss, waren allerdings die höchst umstrittenen Passagen der Richtlinie zur Patentierung von Genen und Gensequenzen auf Betreiben des Bundesjustizministeriums ohne Änderungen übernommen worden. Die Bundesärztekammer appellierte deshalb an die Fraktionsvorsitzenden im Bundestag, gerade auch bei der Frage der Biopatente die im Koalitionsvertrag für die Biomedizin zugesicherte freie Gewissensentscheidung der Abgeordneten gelten zu lassen.

### **Kostenrecht: Vergütung für ärztliche Gutachter**

Manche Themen eignen sich nur bedingt, öffentliches Interesse hervorzurufen. Die Vergütung medizinischer Gutachter gehört zweifellos dazu. Noch schwieriger gestaltet sich die Pressearbeit, wenn das zu diskutierende Thema in einem „Kostenrechtsmodernisierungsgesetz“ behandelt wird. Trotz dieser Umstände gelang es der Pressestelle, eine Reihe von Fachjournalisten und auch zwei Redakteure von überregionalen Tageszeitungen, dem „Handelsblatt“ und der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“, für ein Presse-Hintergrundgespräch am 22. Januar 2004 zum Thema Gutachtervergütung zu gewinnen. Drei Wochen vor der entscheidenden Abstimmung über den interfraktionellen Entwurf eines Kostenrechtsmodernisierungsgesetzes im Deutschen Bundestag erläuterten die Vertreter der Bundesärztekammer, warum die Novellierung des Kostenrechts für die Ärzte keinen Fortschritt darstellt, sondern eher eine Zumutung. Die im Gesetzentwurf vorgesehenen Vergütungssätze für ärztliche Sachverständige seien im Vergleich zu anderen Sachverständigengruppen völlig unzulänglich, kritisierte Dr. Alfred Möhrle, Vorsitzender des Ausschusses Gebührenordnung der Bundesärztekammer. Das vorgesehene Nullwachstum für die Mehrzahl der Gutachten sei zu wenig, um die Qualität der medizinischen Gutachten aufrechterhalten zu können und werde auf Dauer zu Konflikten bei der Kostenfestsetzung der Vergütung führen. „Es spricht dem Aufwand und der Leistung ärztlicher Sachverständiger Hohn, wenn die Vergütung für medizinische Gutachten auf dem Stand von 1994 eingefroren wird“, sagte Möhrle. „Hunger-Honorar für ärztliche Sachverständige“ titelte daraufhin die „Ärzte Zeitung“ (28.01.2004). „Die Bundesärztekammer erwägt eine Verfassungsklage für den Fall, dass der Bundestag das Gesetz zur Modernisierung des Kostenrechts in der vorliegenden Form verabschiedet. Der Grund: Medizinische Sachverständige werden nach Auffassung der Kammer ungerechtfertigt diskriminiert, ohnehin niedrige Honorare auf dem Stand von 1994 eingefroren“, hieß es.

Die „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ (23.01.2004) schrieb unter der Überschrift „Ärzte drohen mit Verfassungsklage gegen Gutachterhonorare“: „Mit dem neuen Recht würden die Mediziner gegenüber anderen Sachverständigen herabgesetzt, sagte der Vorsitzende der Landesärztekammer Hessen, Alfred Möhrle. Es drohe die Gefahr, dass die in wachsender Zahl nachgefragten medizinischen Gutachten nicht mehr in der erforderlichen Qualität und Geschwindigkeit vorgelegt werden könnten.“

„Ärzte weniger wert als Briefmarken-Gutachter“ titelte die Fachzeitschrift „MMW-Fortschritte der Medizin“ in ihrer Ausgabe 8/2004: „Der Gesetzgeber zeigt auch damit wieder einmal: Ärzte sind ihm weniger wert als Gutachter für alte Münzen und vergammelte

Briefmarken. Gutachten etwa über ‚Fußböden‘ oder ‚Rundfunk- und Fernsehtechnik‘ werden nach der Novelle höher eingestuft als medizinische Gutachten zur ‚Minderung der Erwerbstätigkeit‘ oder ‚Invalidität‘. Das, so meint Dr. Alfred Möhrle, Vorsitzender des Ausschusses Gebührenordnung der BÄK, ist eine Herabsetzung der Ärzte gegenüber anderen Sachverständigen.“

### Presse-Echo zum 28. Interdisziplinären Forum

Das 28. Interdisziplinäre Forum „Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“ der Bundesärztekammer vom 8. bis 10. Januar 2004 in Köln fand ein erstaunlich großes Echo in den Medien – trotz der Tatsache, dass der Standort Köln für die Pressearbeit zum Forum nicht mehr die besten Voraussetzungen bot. Zur Pressekonferenz am Eröffnungstag des Forums erschienen etwa 30 Journalisten von Presse, Funk und Fernsehen. Auch an den darauf folgenden Tagen berichteten eine Reihe von Journalisten direkt vom Ort des Geschehens.



Das Hauptinteresse am ersten Tag des Forums galt den Themen Schlafmedizin und Leichenschau. Hervorzuheben ist hier die umfangreiche Berichterstattung des Westdeutschen Rundfunks (WDR), der in seinen regionalen Fernseh- und Hörfunkprogrammen Experten des Forums zu Wort kommen ließ. Für die „Sammelberichterstattung“ der ARD-Hörfunkanstalten produzierte der Reporter des WDR eine Vielzahl von Interviews, Magazinbeiträgen und Hintergrundberichten zu den Themen

Schlafmedizin, Leichenschau, der alte Mensch und Reanimation. Der Deutschlandfunk brachte Interviews zum Thema Schlafmedizin in seinen Sendungen „Forschung aktuell“ und „Journal am Vormittag“ und auch der Hessische Rundfunk sowie Radio Köln sendeten Interviews zum gleichen Thema.

Während des Forums waren nicht nur eine Vielzahl von Fachjournalisten (Deutsches Ärzteblatt, Ärzte Zeitung, Biermann Verlag, Springer Verlag) anwesend, sondern auch Vertreter der Tages- und Publikumspresse. Der Korrespondent der Nachrichtenagentur Associated Press (AP) berichtete sogar mehrmals täglich an allen drei Tagen über das Forum. Dadurch wurden eine Vielzahl von interessierten Journalisten aus dem gesamten Bundesgebiet auf die Themen des Forums aufmerksam. In den Nachrichtensendungen der Rundfunkstationen, den großen Online-Medien des Internet und in den Tageszeitungen fanden die Meldungen von AP, aber auch die der Deutschen Presse-Agentur und der Agence France Presse eine bemerkenswert große Resonanz.

Zu der überraschend vielgestaltigen Berichterstattung trugen auch die acht Pressemitteilungen bei, die von der Pressestelle der deutschen Ärzteschaft zu den Themen des Forums verbreitet wurden. Ein Teil davon wurde auch als „Tickermeldung“ über den Originaltextservice der dpa-Tochter News Aktuell versendet und erreichte dadurch eine außerordentlich große Breitenwirkung.

Das Forum bot den Journalisten zudem einen hervorragenden Überblick über die Mechanismen ärztlicher Fortbildung. Mediziner und Medienvertreter nutzten deshalb auf dem Forum die Möglichkeit, aktuelle Fragen auch aus den Randbereichen der jeweiligen Fortbildungsthemen zu diskutieren.

## **Medizin und Ethik**

### **NS-„Euthanasie“-Verbrechen: Pressekonferenz zum Quelleninventar**

In einer gemeinsamen Pressekonferenz stellten am 30. September 2003 die Beauftragte der Bundesregierung für Kultur und Medien, das Bundesarchiv und die Bundesärztekammer ein bisher einzigartiges Verzeichnis der Quellenbestände zu den nationalsozialistischen „Euthanasie“-Morden der Öffentlichkeit vor. Die Pressestelle der deutschen Ärzteschaft hatte die gut besuchte Pressekonferenz organisiert und für die Veranstaltung Journalisten der Tages- und Fachpresse gewinnen können. Die großen Nachrichtenagenturen berichteten tagesaktuell von der Veranstaltung. In den Wissenschaftssendungen des Deutschlandradios und des Norddeutschen Rundfunks war das neue Quelleninventar ebenfalls ein aktuelles Thema. Darüber hinaus berichteten eine Reihe von Tageszeitungen bis hin zum österreichischen „Standard“ über die Pressekonferenz.

Initiiert und vorbereitet wurde das Projekt Quelleninventar Mitte der 90er Jahre vom „Arbeitskreis zur Erforschung der nationalsozialistischen ‚Euthanasie‘ und Zwangssterilisation“, der Bundesärztekammer sowie zahlreichen Fachleuten aus wissenschaftlichen Instituten und Archiven. Das Bundesarchiv übernahm die Koordination des Projekts und wurde dabei in allen Phasen von der Bundesärztekammer unterstützt. Den Hauptanteil an der Finanzierung des Vorhabens hatte die Deutsche Forschungsgemeinschaft;

für Recherchen in Polen standen Mittel der Robert Bosch Stiftung zur Verfügung. Ein wissenschaftlicher Beirat begleitete das Vorhaben.

Nach rund dreijähriger Inventarisierungsarbeit, bei der weit verstreute Dokumente in Krankenhäusern, Verwaltungen, bei Gedenkstätten sowie in staatlichen, kommunalen oder kirchlichen Archiven ausfindig gemacht werden mussten, seien nunmehr neue Grundlagen für die historische Forschung vorhanden. „Die Bearbeiter haben im Laufe des Projekts Informationen aus 296 Archiven mit 740 Archivbeständen in vier Ländern erhoben, davon 614 in Deutschland, 85 in Polen, 31 in Österreich und 10 in Tschechien“, hob Dr. Klaus Oldenhage, Vizepräsident des Bundesarchivs, hervor.

Prof. Dr. Robert Jütte, Leiter des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, sprach auf der Pressekonferenz von neuen Impulsen für die Geschichtswissenschaft. Erst seit den 70er Jahren werde die systematische Ermordung der ca. 200.000 Frauen, Männer und Kinder, die in der Zeit von 1939 bis 1945 als psychisch Kranke und Behinderte in Krankenanstalten und Heimen lebten, intensiver erforscht.

Kulturstaatsministerin Dr. Christina Weiss verband mit dem Quelleninventar die Hoffnung, „dass offene Fragen aufgearbeitet werden und die historische Forschung noch weiter vorangetrieben wird“. Sie betonte, dass die Recherchen vor allem den vielen Angehörigen der Ermordeten dienen sollen, die teilweise immer noch nicht wüssten, was mit ihren Verwandten geschehen sei.

Besonders aufmerksam registrierte die „Berliner Zeitung“ (01.10.2003) das Statement des Ehrenpräsidenten der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Karsten Vilmar. „Die Erkenntnis, dass Ärztinnen und Ärzte aktiv an der systematischen Ermordung von Kranken und so genannten gesellschaftlichen Randgruppen mitgewirkt haben, ist nur schwer erträglich“, zitierte die „Berliner Zeitung“ Prof. Vilmar. Eine vollständige Aufarbeitung der Gräueltaten stehe noch aus. Die deutsche Ärzteschaft habe sich aber in den vergangenen Jahren sehr intensiv mit den Verbrechen, die von Ärzten im Dritten Reich verübt worden sind, befasst. „Wir wollen auch weiterhin unseren Beitrag dazu leisten, dass dieses dunkelste Kapitel der deutschen Medizingeschichte nicht dem Vergessen anheim fällt“, betonte Vilmar. Die deutsche Ärzteschaft müsse sich aber der Wahrheit stellen: „Ärzte haben in der Zeit des Nationalsozialismus Tod und Leiden von Menschen herbeigeführt, angeordnet oder gnadenlos verwaltet“, sagte der Ehrenpräsident der Bundesärztekammer auf der Pressekonferenz.

### **Klonen von Embryonen: Die Diskussion über ein Klonverbot**

Das Klonen von menschlichen Embryonen war – wie schon in den Jahren zuvor – eines der meist diskutierten medizinisch-ethischen Themen in den Medien. Die Bundesärztekammer nahm an dieser Diskussion aktiv teil. In persönlichen Gesprächen mit Journalisten, Presse-Hintergrundgesprächen, Pressemitteilungen, Gastkommentaren und Statements bezog die Bundesärztekammer deutlich Stellung gegen das Klonen von Menschen. Wiederholt forderte sie ein weltweites Klonverbot, wie es in den Vereinten Nationen diskutiert wurde. Auch in Deutschland befasste sich die Politik mit diesem Thema: Im Frühjahr 2003 verabschiedete der Deutsche Bundestag einen gemeinsamen Antrag der Bundestagsfraktionen von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und Union für ein umfassendes internationales Klonverbot. Zur gleichen Zeit veranstaltete das Bundesforschungsministerium eine wissenschaftliche

Konferenz über das „Klonen in biomedizinischer Forschung und Reproduktion“. Auf der Konferenz vom 14. bis 16. Mai 2003 in Berlin kamen internationale Fachleute zusammen, um über den Stand der Wissenschaft sowie die ethischen, rechtlichen und sozialen Auswirkungen des Klonens zu diskutieren.

Parallel zu diesen Aktivitäten nahm die Bundesregierung an den UN-Gesprächen über ein internationales Klonverbot teil. Die Bundesärztekammer unterstützte die Bemühungen für ein umfassendes Verbot des Klonens und forderte die Bundesregierung auf, entsprechend dem Beschluss des Bundestages zu handeln, der auch ein Verbot des Forschungsklonens („therapeutisches Klonen“) vorsah. Die Verhandlungstaktik der Bundesregierung schien dieser eindeutigen Haltung aber nicht immer zu entsprechen. Deshalb geriet der Kurs des Außenministeriums bei den Verhandlungen der Vereinten Nationen über ein weltweites Klonverbot zunehmend in die Kritik. Tatsächlich hielt sich die Bundesregierung bei den Beratungen auffallend zurück. Statt eines eigenen Beschlussvorschlages, legte sie gemeinsam mit Frankreich ein informelles Papier vor, welches lediglich ein Verbot des reproduktiven Klonens vorsah und es den an der Konvention beteiligten Staaten überlassen sollte, andere Formen des Klonens zu verbieten oder ein Moratorium festzulegen. Die Bundesärztekammer forderte die Bundesregierung und die Europäische Kommission daher in einer Pressemitteilung auf, die eindeutige Ablehnung des Klonens, wie sie in dem Beschluss des Bundestages zum Ausdruck komme, nicht weiter zu unterlaufen, zu relativieren oder in Frage zu stellen.

Im Interview mit der Nachrichtenagentur Associated Press am Jahresende 2003 kritisierte der Präsident der Bundesärztekammer das Verhalten der Bundesregierung bei den Verhandlungen über ein internationales Klonverbot scharf. Deutschland hatte sich bei der entscheidenden Abstimmung der Stimme enthalten, sodass ein Patt zustande kam. Die Verhandlungen auf Ebene der Vereinten Nationen wurden um ein Jahr vertagt. Hoppe sagte, die Regierung sollte sich bei der Fortsetzung der Verhandlungen 2004 endlich dem Votum des Bundestages verpflichtet fühlen und stärker auf ein generelles Klonverbot drängen.

Im Februar 2004 stand das Thema Klonen erneut im Zentrum weltweiten Interesses. Südkoreanischen Forschern war es nach eigenen Angaben gelungen, mit Hilfe der Klontechnik menschliche Embryonen zu erzeugen und aus ihnen Stammzellen für die Gewebebezüchtung zu gewinnen. In einer Pressemitteilung warnte die Bundesärztekammer davor, Embryonen als Rohstofflieferanten zu züchten und menschliches Leben in die Beliebigkeit kommerzieller Verwendung zu stellen. „Wir müssen diesen Machbarkeitswahn stoppen und schnellstmöglich zu einem internationalen Klonverbot kommen. Wir dürfen es nicht zulassen, dass Embryonen als Rohstofflieferanten gezüchtet werden. Wenn wir menschliches Leben in die Beliebigkeit kommerzieller Verwendung stellen, dann wird keine Ethik der Welt uns mehr retten“, zitierten die „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ (13.02.2004) und andere Tageszeitungen den Präsidenten der Bundesärztekammer.

Zwar war es bereits Ende 2001 der amerikanischen Firma „Advanced Cell Technology“ gelungen, geklonte Embryonen zu erzeugen, doch starben diese nach ein oder zwei Teilungsschritten ab. Das südkoreanische Team dagegen überführte das Erbgut von Erwachsenen in gespendete Eizellen und gelangte damit zu so genannten Blastozysten, also fortgeschrittenen Embryonen. Die Tageszeitung „Die Welt“ schrieb unter der Überschrift: „Historischer Durchbruch beim Menschen-Klonen“: „Auch nach diesen neuen Erfolgen für die Stammzellenforschung schloss Bundesforschungsministerin Edelgard Bulmahn (SPD) eine



Änderung der deutschen Gesetze zu diesem Thema aus. Bundesärztekammer-Präsident Jörg-Dietrich Hoppe rief auf, die Herstellung von Embryonen zu Forschungszwecken oder gar zur industriellen Verwertung weltweit zu ächten. Er forderte ein internationales Klonverbot.“

Ausführlich äußerte sich der Präsident der Bundesärztekammer in einem Gastbeitrag für die „Stuttgarter Nachrichten“ (21.02.2004) zum Thema Klonen. Darin hieß es: „Wir müssen uns sehr deutlich vor Augen führen, dass das Klonen von Embryonen erhebliche Auswirkungen auf unser Verständnis von Menschenwürde und schützenswertem Leben haben wird. Dies gilt auch für die Grundsatzfrage, wann menschliches Leben beginnt und ab wann es geschützt werden muss. Aus biologischer, vor allem aber aus ärztlicher Sicht ist ein Embryo von der Verschmelzung der Keimzellen an ein Mensch.“

Weitere medienrelevante Themen im Berichtszeitraum waren u.a.:

- Alkoholische Mixgetränke (Alcopops)
- Abrechnungsbetrug
- Abschiebung von Asylbewerbern
- Abstammungsbegutachtung
- Ärztliche Behandlungsfehler (Arzthaftung)
- Evidenzbasierte Medizin (Leitlinien)
- EU-Gesundheitssysteme
- Forschung an embryonalen Stammzellen
- Gentherapie
- Hormonersatztherapie
- Lebendorganspende/Organtransplantation
- Palliativmedizin
- Positivliste
- Präimplantationsdiagnostik
- Prävention
- Rauchen
- Schönheitsoperationen
- Selbstbehalte
- Spätabtreibungen
- Telemedizin
- Zwangsbehandlung psychisch Kranker

Von der Pressestelle verfasste Pressemitteilungen sind im Dokumentationsteil (Seite XXX ff) zusammengestellt.

## **Außendarstellung / Informationsdienste**

### **Büro Berlin der Pressestelle**

Seit dem Umzug von Regierung und Parlament im September 1999 findet Bundespolitik ausschließlich in Berlin statt. Zwar haben nach wie vor einige Ministerien ihren ersten Dienstsitz in Bonn, doch die Berliner Präsenz wird beständig ausgeweitet. Die entscheidenden Gespräche, Diskussionen und Beratungen finden ohnehin in Berlin statt. Das gilt uneingeschränkt auch für die Gesundheitspolitik. Dieser Tatsache hat die Pressestelle der deut-

schen Ärzteschaft schon früh Rechnung getragen und den Schwerpunkt der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit mit dem Regierungsumzug nach Berlin verlagert.

Das Berliner Büro der Pressestelle der deutschen Ärzteschaft ist die zentrale Anlaufstelle für Journalisten in Berlin. Pressekonferenzen, Pressegespräche, Presse-seminare und Einzelinterviews finden fast ausnahmslos in Berlin statt. Das Büro im Haus der Kaiserin-Friedrich-Stiftung in Berlin-Mitte ist aber auch zuständig für die begleitende Pressearbeit anderer öffentlicher Veranstaltungen der Bundesärztekammer und von ihr getragener Institutionen. So übernahm die Pressestelle die Organisation und Durchführung einer viel beachteten Pressekonferenz der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) am 23. September 2003 in Berlin zur Hormontherapie im Klimakterium. Große öffentliche Aufmerksamkeit erfuhr auch eine vom Bundesarchiv initiierte und von der Pressestelle der deutschen Ärzteschaft organisierte Pressekonferenz am 30. September 2003 in Berlin zur Vorstellung eines Quelleninventars zu den „Euthanasie“-Verbrechen 1939-1945.

Darüber hinaus ist das Büro Berlin auch Drehscheibe von sozial- und berufspolitischen Informationen. Mit der Publikation „Berlin aktuell“ informiert das Büro zeitnah über aktuelle Entwicklungen in der Gesundheitspolitik sowie Veranstaltungen der gesundheitspolitischen Akteure in Regierung, Parlament und Verbänden. Hierbei hat sich die unmittelbare Nähe zum Deutschen Bundestag und den Bundesministerien sowie zur Bundespressekonferenz und den Redaktionen als sehr vorteilhaft erwiesen.

### **Die Informationsdienste der Pressestelle**

In den konzeptionellen Vorstellungen der Bundesärztekammer zur Presse- und Öffentlichkeitsarbeit aus dem Jahre 1994 war die Notwendigkeit beschrieben worden, angesichts einer sich zunehmend differenzierter gestaltenden Medienwelt zielgruppenspezifische Informationsdienste aufzubauen. In der publizistischen Außerdarstellung haben sich inzwischen folgende Info-Dienste der Pressestelle etabliert:

*BÄK-INTERN* ist der Informationsdienst für die ehrenamtlichen Mandatsträger der ärztlichen Selbstverwaltung und der Fachgesellschaften, aber auch für Journalisten der Fachpresse sowie gesundheitspolitisch interessierte Journalisten der Tagespresse und der elektronischen Medien. *BÄK-INTERN* findet mit dem angebotenen Themenspektrum – vom aktuellen Stand der gesundheitspolitischen Diskussion aus der Sicht der Bundesärztekammer bis hin zu sozialpolitischen Informationen aus Bonn, Berlin und Brüssel – weiterhin wachsendes Interesse.

*BÄK-GROUND* ist als themenspezifischer Hintergrund-Informationsdienst für gesundheits- und sozialpolitische Journalisten etabliert. Es hat sich bewährt, dass die Aufarbeitung eines Themas unter verschiedenen Aspekten inklusive geschichtlicher Entwicklung, Bearbeitung von Randaspekten und Auflistung weiterführender Quellen die Recherchearbeiten des Journalisten erleichtern und bereichern. So hat dieser Hintergrunddienst insbesondere auch im Vorfeld des Deutschen Ärztetages die Aufgabe, die berufspolitischen Themen recherchegerecht so auf- und auch nachzubereiten, dass trotz der Komplexität einzelner Themen, das Interesse der Medien auch an solchen Fragen geweckt werden kann. Zum 106. Deutschen Ärztetag erschien ein umfangreiches Informationspaket mit vier Ausgaben zu den Tagesordnungspunkten Berufsordnung, Weiterbildung, Fortbildung und Palliativmedizin.

*Berlin aktuell* ist die Schnellinformation der Pressestelle der deutschen Ärzteschaft zur Gesundheitspolitik. Der Name ist hier Programm. Über gesundheitspolitisch relevante Veranstaltungen, Diskussionen und Entscheidungen werden der Vorstand der Bundesärztekammer, die Geschäftsführer der Ärztekammern und die Ständige Konferenz „Öffentlichkeitsarbeit“ unmittelbar informiert. Im Berichtszeitraum erschienen insgesamt 76 Ausgaben von *Berlin aktuell*.

*med news*, der Gesundheitsdienst der Bundesärztekammer, richtet sich vornehmlich an die Gesundheits- und Ratgeberredaktionen auflagenstarker Publikumszeitschriften und regionaler Tageszeitungen. Entsprechend „populärwissenschaftlich“ sind die Texte angelegt. Der Ratgebercharakter kommt in praktischen Tipps und Hinweisen zu einer gesunden Lebensführung zum Ausdruck. Soweit möglich, verbindet *med news* medizinische Laieninformation mit gesundheitspolitischen Forderungen der Ärzteschaft. Dem interessierten Journalisten bietet *med news* weitergehende Informationen und Interviewpartner zum jeweiligen Thema. Im Dezember 2003 erschien eine Ausgabe mit den Themen: Gesunder Schlaf, Sinusitis, Kinderfüße und Eisenmangel. Darüber hinaus erhielten die Redaktionen Gesundheitstipps zu den Themen Rückenschmerzen, Gesundheitsrisiko, Zeckenstiche, Hitze und Trinken, Trockene Haut im Winter. Die Nachrichtenagentur Associated Press verbreitete zu jedem der Gesundheitstipps eine Agenturmeldung, die vor allem von Ratgeber- und Gesundheitsredaktionen regionaler Tageszeitungen aufgegriffen wurde.

Last but not least sei die „tägliche Publikation“ der Pressestelle genannt, die *Presseschau*. Sie bietet nach einer Auswertung der wichtigsten Meinungsmacher der Tageszeitungen, Nachrichtenmagazine und Wochenzeitungen sowie der Fach- und Standespresse einen umfassenden Überblick über die aktuelle gesundheitspolitische wie auch medizinische Berichterstattung.

Ergänzt wird die *Presseschau* durch den E-Mail-Dienst *BÄK-PRESS*, der einen Überblick über alle relevanten Themen des Tages bietet. Die wichtigsten Meldungen, Berichte und Kommentare aus den Tageszeitungen sowie die Positionen und Statements der Akteure im Gesundheitswesen werden in kurzen Zusammenfassungen aufgearbeitet und um Quellenhinweise und Links ergänzt.

Mit dem E-Mail-Dienst *Berlin im Blick* hat sich ein weiterer „elektronischer Dienst“ etabliert. In komprimierter Form werden hier die wichtigsten berufspolitischen und gesundheitspolitischen Termine der kommenden zwei Wochen aufgelistet, so z.B. Debatten und Anhörungen im Deutschen Bundestag, Sitzungstermine des Bundesrates und anderer Institutionen.

### **Das Internet-Angebot der Bundesärztekammer**

Die Pressestelle der deutschen Ärzteschaft hat bereits 1996 eine erste, provisorische Internetpräsenz der Bundesärztekammer erarbeitet und die Entwicklung in den neuen Medien seitdem aktiv begleitet. Inzwischen wird das Internet ganz selbstverständlich als Medium zur Übermittlung von presserelevanten Informationen genutzt, seien es E-Mail-Aussendungen oder Statements und Querverweise zu anderen Dokumenten auf den Internet-Seiten der Bundesärztekammer ([www.baek.de](http://www.baek.de)). Die schnelle Verfügbarkeit elektronischer Vorlagen und die Möglichkeit zur direkten Weiterverarbeitung der Texte sind Vorteile, die Journalisten gerne nutzen und als Serviceleistung auch erwarten. Mithin wird die Arbeit an

einem mediengerechten Informations- und Serviceangebot, das stets auf dem neuesten Stand ist, zu einer eigenständigen redaktionellen Tätigkeit innerhalb des Gesamtspektrums der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit.

Das Internetangebot der Bundesärztekammer ist eine wichtige Adresse für die journalistische Recherche. Pressemitteilungen sind unmittelbar nach der Veröffentlichung auch auf der Homepage abrufbar. Darüber hinaus werden tagesaktuelle Interviews aus der Bundesärztekammer in gesonderten Meldungen aufbereitet. Neben diesen aktuellen Informationen und Terminankündigungen veröffentlicht die Pressestelle Statements aus Pressekonferenzen, Pressegesprächen und anderen Veranstaltungen der Bundesärztekammer. Bei besonderen Anlässen werden entsprechende Buttons auf der Homepage platziert, über die man direkt auf alle aktuell verfügbaren Informationen des jeweiligen Themas gelangen kann. Im Berichtszeitraum konnten auf diese Weise zum Beispiel die Pressemitteilungen, das Programm und die Zusammenfassungen der Referate zum 28. Interdisziplinären Forum „Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“ der Bundesärztekammer auf einer Seite gebündelt werden. Darüber hinaus können unter der Rubrik Presse auch die Online-Ausgaben des Informationsdienstes BÄK-INTERN und die in regelmäßigen Abständen publizierten Gesundheitstipps abgerufen werden, die in den Medien nach wie vor ein großes Echo hervorrufen und auch zu Nachfragen aus der Bevölkerung führen.

Der Bereich der Gesundheitsinformationen hat generell einen sehr hohen Stellenwert im Internet, wie die große Zahl von medizinischen Informationsdiensten und so genannten Gesundheitsportalen zeigt, die zu allen nur erdenklichen Krankheitsbildern Informationen bereit halten oder sogar „Expertenrat“ anbieten. Die Qualität dieser Informationen ist allerdings sehr unterschiedlich und bedarf einer sehr genauen Überprüfung, wie sie besonders vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin mit dem Patienteninformationsdienst unter [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de) geleistet wird.

Das Internet ist ein dynamisches Medium. Das Profil seiner Nutzer und das Nutzerverhalten sind deshalb ständigen Veränderungen ausgesetzt. Die Website der Bundesärztekammer muss sich daher den veränderten Bedingungen und auch Erwartungen anpassen und ständig weiterentwickeln. Nur so kann sie den steigenden Ansprüchen der verschiedensten Zielgruppen gerecht werden und die Öffentlichkeitsarbeit der BÄK wirksam ergänzen.

### **Ständige Konferenz „Öffentlichkeitsarbeit“**

Die Pressebeauftragten der Landesärztekammern kamen im Berichtszeitraum am 19. November 2003 zu einem ausführlichen Meinungs- und Informationsaustausch zusammen. Bei der Sitzung wurden unter anderem die Auswirkungen der Gesundheitsreform auf das Patient-Arzt-Verhältnis und die weitere strategische Ausrichtung des „Bündnis Gesundheit 2000“ diskutiert. Darüber hinaus informierte Dr. Robert Schäfer, Ärztlicher Geschäftsführer der Ärztekammer Nordrhein, über das Register „Plastisch-Operative Medizin“ der ÄK Nordrhein. Die Pressestelle der Ärztekammer-Westfalen-Lippe informierte über Möglichkeiten des Hörfunk-Trainings. Ferner beschloss die Ständige Konferenz, den 13 Jahre alten Leitfaden „Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ärztlicher Körperschaften“ zu überarbeiten.