

# 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 vor Jahren noch kaum denkbaren großen Titelgeschichten und Serien auflagenstarker Illustrierten unterstreichen dies. Es sind vor allem die Fortschritte in Diagnostik und Therapie, die einen großen Informations- und Diskussionsbedarf erzeugen. Häufig sind es gar nicht einmal die Themen selbst, die in Medizin und Wissenschaft als vordringlich gesehen werden. Entscheidend für die Medienpräsenz ist vielmehr, ob das Thema auch für die Seite 1 im Boulevard taugt oder sogar Gegenstand der Abendunterhaltung im Privatfernsehen werden kann. Ein Paradebeispiel hierfür sind die als „Doku-TV“ bezeichneten Sendungen „Alles ist möglich“ (RTL) oder „The Swan“ (Pro Sieben), in denen Schönheitsoperationen vermarktet werden. Das Thema Schönheitsoperationen ist ein echter „Dauerbrenner“ unter den Anfragen an die Pressestelle. 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 der Medien.

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 107. Deutschen Ärztetag**

Medienereignisse ersten Ranges sind die einmal jährlich stattfindenden Deutschen Ärztetage. Auch der 107. Deutsche Ärztetag 2004 in Bremen erfuhr eine bemerkenswert große öffentliche Resonanz. Mit Spannung wurde erwartet, wie die Ärzteschaft fünf Monate nach Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes die ersten Wirkungen der Reform bewertet. Schon eine Woche vor dem Ärztetag kündigten die Nachrichtenagenturen die viertägige Versammlung an. Auch die Fachpresse sowie regionale und überregionale Zeitungen, die vorab zu Pressegesprächen in Berlin, Bremen, Köln und Hamburg eingeladen worden waren, berichteten vor Beginn des Ärztetages ausführlich über die Veranstaltung und die wichtigsten Themen. Mehrere Interviews mit dem Präsidenten der Bundesärztekammer erschienen unmittelbar vor dem Ärztetag. Unter der Überschrift „Ärztechef attackiert Gesundheitsministerin“ schrieb die FAZ am 15.05.2004: „Der Präsident der Bundesärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe, wirft der Bundesgesundheitsministerin schwere Versäumnisse in der Gesundheitspolitik vor. Hoppe beklagte die wachsende Reglementierung der Arzt-Patienten-Beziehung und Vorgaben für die Behandlung. ‚Es geht nur noch um Gewinnstreben, den Profit mit dem Geschäftsgegenstand Krankheit.‘“ In einem Interview mit der Frankfurter Rundschau vom 15.05.2004 sagte der Ärztepräsident: „Die – politisch gewollte – Einrichtung von Gesundheitszentren wird zu einer Konzentrierung der fachärztlichen Versorgung auf bestimmte Orte führen. Auch die von den Kassen gesteuerte hausarztzentrierte Versorgung wird dazu beitragen, die Wahlmöglichkeiten zu reduzieren. Und bei den Kliniken sehe ich die Gefahr, dass der Kostenwettbewerb zu einem Abbau von Angeboten führen wird. Viele Menschen werden weitere Wege in Kauf nehmen müssen.“ Die Welt am Sonntag schrieb am 16.05.2004: „Die Gesundheitsreform ist in ihren ganzen Auswirkungen noch gar nicht richtig erfasst worden. Die Praxisgebühr war doch nur die Overtüre“, warnt Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer. Die strukturellen Fragen würden sich nicht von einem auf den anderen Tag erledigen.“ Diese deutlichen Worte fanden auch in den elektronischen Medien ihren Widerhall, sodass der Ärztetag wenige Tage vor der Eröffnungsveranstaltung in allen Medien einen hohen Grad an Aufmerksamkeit hatte.

Wie in den vergangenen Jahren wurden den Journalisten auch diesmal wieder speziell aufbereitete Hintergrundinformationen der Pressestelle zur Verfügung gestellt, die die Einarbeitung in die komplexen Themen des Ärztetages erleichtern sollten. Diese BÄK GROUNDS erwiesen sich erneut als unentbehrliche Hilfe zum tieferen Verständnis und zur weiteren Bearbeitung der einzelnen Themen. Während des Ärztetages boten tägliche Pressekonferenzen den Journalisten die Möglichkeit, die im Plenum diskutierten Tagesordnungspunkte des Vormittages nachzuarbeiten bzw. des Nachmittags vorzubereiten. Flankierend wurden insgesamt 15 Pressemitteilungen herausgegeben, die zeitnah auf den Internetseiten der Bundesärztekammer abgerufen werden konnten. Ein Teil der Meldungen wurde zudem über ots (Originaltextservice der dpa-Tochter News Aktuell) verbreitet und stand somit den Redaktionen der elektronischen und der Printmedien bundesweit zeitgleich zur Verfügung. Entsprechend lückenlos stellte sich die Berichterstattung in den Medien dar.

Das große mediale Interesse am 107. Deutschen Ärztetag spiegelte auch die Zahl der akkreditierten Journalisten wider. Allein zur Eröffnungsveranstaltung im Bremer Konzerthaus „Die Glocke“ hatten sich rund 150 Journalisten angemeldet. Zahlreiche Kamerteams privater und öffentlich-rechtlicher Fernsehsender waren vor Ort und dokumentierten das Geschehen. Vor allem die Reden von Ärztepräsident Hoppe und Bundespräsident Johannes Rau, der auf dem Ärztetag einen seiner letzten öffentlichen Auftritte in seiner Funktion als Staatsoberhaupt hatte, fanden großen Niederschlag in den Medien. Auf dem Dokumentationskanal Phoenix wurde die feierliche Eröffnung zeitversetzt übertragen. Radio Bremen begleitete den Ärztetag als zuständige ARD-Anstalt bis zum Ende der Veranstaltung. Der Sender produzierte sowohl Beiträge für die ARD-Tagesschau als auch für die Hörfunknachrichten sowie für das regionale Fernsehprogramm. Auf der Internetplattform der ARD-Tagesschau hieß es am 19.05.2004: „Ärztetag: Warnung vor Profitdenken“. Die Nachrichtenagentur Associated Press, die den gesamten Ärztetag mit einer Korrespondentin vor Ort begleitete, schrieb am Eröffnungstag: „Bundespräsident Johannes Rau hat an Ärzte und Politik appelliert, trotz aller Sparzwänge ein humanes Gesundheitswesen zu erhalten. Die Arbeit von Ärzten dürfe nicht auf eine Dienstleistung reduziert werden. Allerdings sei es notwendig, die knappen Mittel im Gesundheitswesen sorgfältig einzusetzen. Hoppe fühlte sich durch Raus Worte in seiner Kritik bestätigt, dass das Gesundheitswesen immer stärker ökonomischen Zwängen unterworfen werde.“ Neben Fernsehsendern und Nachrichtenagenturen führten auch verschiedene Hörfunkredaktionen – darunter der NDR und der WDR – am Eröffnungstag Interviews mit dem Präsidenten der Bundesärztekammer.

Während es vor zwei Jahren auf dem 105. Deutschen Ärztetag in Rostock gelang, die Öffentlichkeit für das Thema Ärztemangel zu sensibilisieren, konnte diesmal die von der Ärzteschaft angestrebte Entbürokratisierung des Gesundheitswesens ins Zentrum der Berichterstattung gerückt werden. Die Vizepräsidentin der Bundesärztekammer und Präsidentin der Ärztekammer Bremen, Dr. Ursula Auerswald, forderte alle Beteiligten im Gesundheitswesen dazu auf, ihre Dokumentationsansprüche neu zu überdenken. Der Arzt müsse von unnötigem bürokratischen Ballast befreit werden, damit er sich wieder voll und ganz der Patientenversorgung widmen könne, sagte Frau Auerswald vor den Delegierten des Ärztetages. „Schreiben statt behandeln“ schrieb der Tagesspiegel. „Zu viel Bürokratie im ärztlichen Alltag“ titelte die Ärzte Zeitung und auf den Internetseiten der Tagesschau hieß es „Ärzteverbände: Der Reformprozess ertrinkt in Formularen“.

Einen weiteren Schwerpunkt in der Berichterstattung stellte die Novellierung der (Muster-) Berufsordnung dar, durch die die Kooperationsmöglichkeiten für Ärzte erweitert werden sollen. „Die neue Freiheit der Mediziner“ titelte die Süddeutsche Zeitung, „Drei Praxen pro Arzt“ meldete die Frankfurter Rundschau, „Ärztetag wünscht Erlaubnis für mehr als eine Praxis je Arzt“ verkündete die Nachrichtenagentur dpa und „Abschied von der Einzelpraxis“ meldete die Stuttgarter Zeitung. Auch die Mindestmengenregelung, nach der Kliniken eine Mindestzahl bestimmter Operationen nachweisen müssen, um diese anbieten zu dürfen, fand beachtlichen Niederschlag in den Medien. „Das Gesetz der Serie“ schrieb der Tagesspiegel, „Übung macht den Meister – da sind Zweifel angebracht“ hieß es in der Ärzte Zeitung und „Fließbandarbeit im Krankenhaus“ titelte die Süddeutsche Zeitung.

Eine Analyse der umfassenden Berichterstattung macht deutlich, dass die Themen des Ärztetages über die Grenzen der Fachkreise hinaus auf großes Interesse gestoßen sind. Vor allem die Forderung nach einer Entbürokratisierung der ärztlichen Tätigkeit traf auf zustimmende Resonanz in den Medien.

**Ärztetag: Warnung vor Profitedenken**

**Die Ministerin als einsame Streiterin**  
Arztpräsident Hoppe warnt vor dem Niedergang des Gesundheitswesens - und erhält Unterstützung des Bundespräsidenten

**Rau warnt: Gesundheit ist keine Ware**  
Bundespräsident eröffnet Deutschen Ärztetag - Gesundheitsministerin Schmidt verteidigt Reform

**Künstler oder Dienstleister?**  
Arztfunktionäre beklagen den Übergang ihres hergebrachten Berufsbildes

**Ärztetag ärgert sich über Schmidt**  
Mediziner weihen sich erneut über die Gesundheitsreform. Die Barmherzige bittet um die Reform ihre Beiträge senken. Und die DAK entdeckt neues Sponsoring: Bei Fortbildungskursen in jeder fünfte Anwesenheit überflüssig

**Präsident Hoppe liest Ministerin die Leviten**

**Raus Auftritt kam den Ärzten recht**  
Der Bundespräsident besuchte in Bremen eine erkrankte, weitgehend gelähmte Frau auf der Gesundheitsmesse

**Ärztetag berät über Maßnahmen für mehr Qualität**

**Reformbilanz in Bremen Rau fordert Bescheidenheit**

**Absage an „Wettbewerb um Profit“**  
Arztpräsident warnt Regierung vor Zerstörung des Ärzte-Abbaus vor - Ministerin kontert

**„Patienten sind keine Kunden“**  
Bundespräsident Johannes Rau macht sich beim Ärztetag in Bremen für Solidargedanken stark

**Gipfel der Weisheit**  
Lob und mehr Spott über die Zukunft des ärztlichen Berufs

**Ein Bündnispartner der Ärzte**

**Absage an „Wettbewerb um Profit“**  
Arztpräsident warnt Regierung des Ärzte-Ausbaus vor - Ministerin kontert

**Rau warnt vor Nebenwirkungen**

**An strittigen Themen herrscht beim Ärztetag kein Mangel**  
Mediziner kritisieren überbordende Bürokratie - Kv-Chef Baumgartner tritt aus Protest gegen Honorarmäßig auf Bundestage tribüne

**Rau verurteilt aktive Sterbehilfe**  
Bundespräsident spricht beim Ärztetag von Anmaßung

## Politik mit Konzepten ohne Zukunft: Bürgerversicherung und Kopfpauschale

Die Debatte über die zukünftige Finanzierung des Gesundheitswesens war einer der Medienschlager des Jahres 2004. In der Rückschau auf die gesundheitspolitischen Debatten und Ereignisse ist kaum erklärlich, warum die großen Parteien mit ihren Konzepten einer Bürgerversicherung (SPD/Grüne) und Kopfpauschale bzw. Gesundheitsprämie (Union) erneut auf dem Feld der Gesundheitspolitik die öffentliche Auseinandersetzung suchten. Die jüngste Gesundheitsreform war erst Anfang des Jahres unter großen Schwierigkeiten und mit teilweise verheerender öffentlicher Begleitmusik in Kraft getreten. In den ersten Wochen nach dem Start der Reform verging kaum ein Tag ohne schlagzeilenträchtige Kritik an den neuen Zuzahlungsregelungen. Die Ungereimtheiten, Unzulänglichkeiten und Verunsicherungen wurden dem Bundesgesundheitsministerium angelastet, das fortan alle Mühe darauf verwandte, die Reform in einem besseren Licht erscheinen zu lassen. Anders als später bei „Hartz IV“ wurde die Union mit den nachteiligen Folgen der Gesundheitsreform kaum identifiziert, obgleich das Gesetzeswerk auch ihre Unterschrift trug. Dies führte allerdings auch dazu, dass die verstärkt in der zweiten Jahreshälfte verkündeten vermeintlichen „Erfolge“ der Reform – Rückgang der Arztbesuche und deutliche Einsparungen der Krankenkassen bei Arzneimitteln und anderen Leistungen des Gesundheitswesens – nicht der CDU/CSU, sondern Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt zugeschrieben wurden.

Der schwierige Start der Reform hielt die großen Parteien nicht davon ab, ihre Finanzierungskonzepte zum Gegenstand öffentlicher Diskussion zu machen. Die CDU hatte sich auf ihrem Leipziger Parteitag im Dezember 2003 mit großer Mehrheit für ein Kopfpauschalensmodell ausgesprochen, ohne allerdings Fragen der Finanzierbarkeit des Konzepts eindeutig zu klären. Was noch schlimmer wog, war die Tatsache, dass die Entscheidung für die Kopfpauschale ohne Zustimmung der Schwesterpartei CSU getroffen wurde. Besonders kompliziert wurde die Lage dadurch, dass Horst Seehofer (CSU) als anerkannter Gesundheitsexperte und stellvertretender Vorsitzender der Unionsfraktion in den Medien deutlich Stellung gegen das CDU-Konzept bezog und die Pauschale als „Sympathiekiller“ bezeichnete. Mit dem Vorwurf, die Gesundheitsprämie der CDU würde „den kleinen Mann“ belasten, lieferte Seehofer der rot-grünen Koalition Munition im Streit um das beste Konzept der Parteien für eine Finanzierungsreform. Dies verschaffte insbesondere der SPD und der Bundesgesundheitsministerin Entlastung an der Meinungsfront, wo wochenlang nur über die Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Gesundheitsreform berichtet worden war. Um öffentlichen Auseinandersetzungen und innerparteilichen Diskussionen über die eigenen Vorstellungen zur Finanzierungsreform aus dem Weg zu gehen, vermied es die SPD, sich frühzeitig auf ein genau umschriebenes Konzept einer Bürgerversicherung festzulegen. Statt dessen ließ sie zunächst eine parteiinterne Arbeitsgruppe unter der Leitung der früheren Juso-Vorsitzenden Andrea Nahles darüber beraten.

Die von den großen Parteien diskutierten Konzepte zur künftigen Finanzierung des Gesundheitswesens stießen nicht nur bei der Ärzteschaft auf große Skepsis. Zu offensichtlich waren die Defizite der am „grünen Tisch“ entworfenen Blaupausen für die nächste „Jahrhundertreform“. Die Verwirrung über die für viele Bürger undurchschaubaren und in ihren Auswirkungen nicht absehbaren Finanzierungsmodelle war groß und ließ sich auch nicht durch ausgefeilte Infografiken und ganzseitige Berichte und Erläuterungen in den Tageszeitungen

wettmachen. „Die Verunsicherung der Bevölkerung ist unerträglich“, kritisierte der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, im Interview mit der Berliner Zeitung (24.08.2004). Weil das Vertrauen der Bürger in das Krankenversicherungssystem über Generationen gewachsen sei, erscheine vielen eine radikale Veränderung nicht sinnvoll. „Etwas mehr Behutsamkeit im Reformprozess ist dringend geboten. Ich würde es begrüßen, wenn sich die Politik besinnt und die an sich bewährte Finanzierung des Gesundheitswesens im Kern belässt“, sagte Hoppe.

Damit umriss der Ärztepräsident die Position der Bundesärztekammer, wie sie in den wenige Tage später verabschiedeten „Kriterien zur Finanzierung einer patientengerechten Gesundheitsversorgung“ zum Ausdruck kam. Durch das Interview in der Berliner Zeitung und diverse Gespräche mit Journalisten wurde die öffentliche Präsentation des Grundsatzpapiers der Bundesärztekammer vorbereitet. Entsprechend groß war das Interesse an der Pressekonzferenz der Bundesärztekammer am 31.08.2004 in Berlin, auf der das Papier vorgestellt wurde. Neben Präsident Hoppe erläuterten Hauptgeschäftsführer Prof. Dr. Christoph Fuchs und Justiziar Horst Dieter Schirmer die Position der Ärzteschaft zur Debatte über die künftige Finanzierung des Gesundheitswesens.

Die Kritik an den bisher vorgelegten Modellen der Parteien fand ein breites Echo in den Medien. „Ärztekammer lehnt Bürgerversicherung und Kopfpauschale ab“ meldete die Nachrichtenagentur Associated Press, „Ärztepräsident: Bisherige Gesundheitsmodelle nicht überzeugend“, hieß es bei ddp. „Weder ist die Bürgerversicherung als quasi verdeckte Gesundheitssteuer eine sinnvolle Lösung noch die steuersubventionierte Gesundheitsprämie bzw. Kopfpauschale“, hatte der Präsident der Bundesärztekammer bei der Vorstellung der „Kriterien zur Finanzierung“ gesagt. Das Gesundheitswesen dürfe nicht allein unter ökonomischen Gesichtspunkten betrachtet werden. Deshalb habe der Vorstand der Bundesärztekammer Kriterien aufgestellt, um die Reformkonzepte auf ihre Patiententauglichkeit hin zu überprüfen.

„Immerhin hätten die Parteien aber in ihren Modellen erkannt, dass das Gesundheitswesen gemessen an den Ansprüchen von Patienten und Gesellschaft unterfinanziert sei“, zitierte die Frankfurter Rundschau (01.09.2004) den BÄK-Präsidenten. „Wir sehen es als unsere Aufgabe an, Maßstäbe zu entwickeln, an denen sich ein sozialstaatlich organisiertes Versicherungssystem messen lassen muss“, sagte Hoppe. Schon seit Jahren sei eine Unterfinanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung festzustellen, die zu einer schleichenden Rationierung medizinischer Leistungen geführt habe. Am Beispiel der Unterversorgung von Demenzkranken werde dies besonders deutlich. In den Debatten der letzten Wochen und Monate hätten neue Behandlungsmöglichkeiten und die erforderlichen Strukturen für eine gute Medizin aber kaum eine Rolle gespielt. Mit ihren jetzt vorliegenden „Kriterien“ versuche die Ärzteschaft der Debatte eine neue Perspektive zu geben. „Die diskutierten Finanzierungskonzepte berücksichtigen bei weitem nicht das, was wir unter medizinischem Fortschritt und steigender Leistungsanspruchnahme auf Grund der Altersentwicklung der Bevölkerung verstehen. Insofern kann die Finanzierungstechnik auch nur Mittel zum Zweck sein, nämlich Sicherung einer im Zugang chancengleichen und qualitativ hochstehenden Patientenversorgung in jedem Alter“, erklärte der Ärztepräsident. Dieser ärztliche, an den Bedürfnissen der Patienten orientierte Blickwinkel fand in der Berichterstattung der Medien positive Resonanz: Unter dem Titel „Da war doch was: Der Patient“ hieß es in der Rheinischen Post (01.09.2004): „Die Ärzteschaft will sich bei Entscheidungen über medizinische

Behandlungen nicht einem Diktat von Wirtschaftsexperten unterwerfen. Es sei an der Zeit, den Blick wieder ‚von der puren Ökonomie auf die Patienten zu lenken‘, sagte Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer.“

Unterdessen hatte die von der Ärzteschaft, weiten Teilen der Medien und auch parteiintern geäußerte Kritik an dem Konzept einer Bürgerversicherung als Einheitsversicherung die SPD-Spitze auf den Plan gerufen. Anders als noch vor Jahresfrist angekündigt, wurde der vermeintliche „Wahlkampf-schlager“ Bürgerversicherung auf Eis gelegt. „Entscheidungen stehen in dieser Legislaturperiode nicht an.“ Mit diesem Diktum machte Bundeskanzler Gerhard Schröder klar, dass es keine Gesetzesinitiative zur Einführung einer Bürgerversicherung geben werde. An einer kontroversen Debatte zu diesem Thema war ihm nicht gelegen. Denn dadurch wäre die SPD in den Umfragen und bei Landtagswahlen womöglich noch weiter abgerutscht. Zwar beschloss der SPD-Vorstand Ende August 2004 einstimmig ein erstes Konzept für eine Bürgerversicherung, das von der Parteikommission unter Präsidiumsmitglied Andrea Nahles erarbeitet worden war, genaue Festlegungen wurden aber vermieden. Auch die Eckpunkte der Grünen für eine „solidarische Bürgerversicherung“ ließen noch viele Fragen offen. Wohl auch deshalb entschied der Parteitag von Bündnis 90/Die Grünen, das Modell einer Bürgerversicherung in Zusammenarbeit mit allen gesellschaftlichen Kräften weiterzuentwickeln und auf der Bundesdelegiertenkonferenz im Herbst 2005 erneut zu beraten. Das Konzept der SPD blieb ebenfalls im Unverbindlichen. Dies bekräftigte auch der neue Parteichef Franz Müntefering, der das „Modell einer solidarischen Bürgerversicherung“ lediglich als Grundlage für weitere Diskussionen bezeichnete. Dabei wird der SPD-Vorsitzende auch die Kontroversen zwischen CDU und CSU vor Augen gehabt haben, die sich in Detaildiskussionen über das Für und Wider einer Kopfpauschale verharkten.

Nach einem über Monate andauernden offenen Streit einigten sich die Unionsparteien erst Anfang November 2004 auf einen Kompromiss, den die beiden Parteivorsitzenden Merkel und Stoiber im Alleingang ausgehandelt hatten. Das auf Parteitag von CDU und CSU gebilligte Konzept sah im Kern eine Kopfpauschale für alle Versicherten von 109 Euro pro Monat und die Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags zur Krankenversicherung auf 6,5 Prozent des Bruttolohns vor. In der strittigen Frage des Sozialausgleichs für Geringverdiener einigten sich die Schwesterparteien darauf, die vorgesehenen Steuersenkungen geringer ausfallen zu lassen als geplant. Weit reichende Konsequenzen hatte der Kompromiss für Horst Seehofer, den bis dato unangefochtenen Gesundheitsexperten der Unionsparteien. Er lehnte das Kopfpauschalen-Modell nach wie vor vehement ab und erklärte nach tagelangem Tauziehen seinen Rücktritt vom Amt des stellvertretenden Fraktionsvorsitzenden mit Schwerpunkt Gesundheits- und Sozialpolitik.

### **Gesundheitspolitik als Beitragssatzpolitik**

Auch hundert Tage nach Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes hatte die Reform in der Öffentlichkeit einen schlechten Ruf. Daran konnten auch die vielen Versuche der PR-Strategen im Bundesgesundheitsministeriums nichts ändern, die großen Einsparpotenziale der Reform und die daraus resultierenden Beitragssatzsenkungen zu unterstreichen. Der öffentliche Unmut über die Praxisgebühr und andere Belastungen der Reform richtete sich weiterhin primär gegen die Regierung und die zuständige Ministerin Ulla Schmidt (SPD), die zwar Entlastungen versprach, aber letztlich auf die Bereitschaft der Kassen zu

Beitragssenkungen angewiesen war. Solange sich die Mehrzahl der Kassen mit Hinweis auf den Schuldenabbau weigerte, ihre Beitragssätze zu senken, stand die Ministerin schlecht da. Der Koalitionspartner der SPD, die Grünen, und die Unionsparteien, die das Gesetz mit verabschiedet hatten, blieben weitgehend ungeschoren.

In dieser Situation versuchte das BMGS mit einem Frontalangriff auf Ärzte und Verbände der anhaltenden Kritik an der Gesundheitsreform zu begegnen und veröffentlichte am 6. April 2004 ein „Schwarzbuch gegen die Gesundheitsreform“. Das Sammelsurium aus Briefen und Zeitungsausschnitten listete Fälle auf, in denen Leistungserbringer angeblich das Gesetz unterlaufen hätten. „Das öffentliche Klima für die Reform wurde systematisch und wider besseres Wissen vergiftet“, hieß es. Ärzte hätten gegen die Reform polemisiert, das Gesetz teilweise missachtet und ihre Patienten falsch informiert. „Die Fülle und die Dreistigkeit von Vorfällen lässt auf kriminelle Energie einerseits und fehlendes Rechtsbewusstsein andererseits schließen. Das ist inakzeptabel“, äußerte die Parlamentarische Staatssekretärin im BMGS Marion Caspers-Merk. Die Bundesärztekammer reagierte auf die Vorhaltungen sofort und kritisierte die Regierung und das verantwortliche Ministerium für ihr „eklatantes Versagen in der Informationspolitik“ (Pressemitteilung der Bundesärztekammer vom 06.04.2004). „Wir hätten uns statt dessen ein Kursbuch Gesundheit gewünscht, das einmal darlegt, wie wir mit den durch das Gesetz programmierten Rationierungen denn umgehen sollen“, erklärte Bundesärztekammer-Präsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe. Gegenüber der Tageszeitung Die Welt (13.04.2004) bewertete Hoppe das Schwarzbuch als „leicht durchschaubares Ablenkungsmanöver“. Zuvor hatte er in einem Pressegespräch in Berlin eine erste Zwischenbilanz der Reform gezogen, die in den Medien ein breites Echo fand: „Gesundheitsreform hat keine Gewinner“ meldete die Stuttgarter Zeitung (10.04.2004). „Drei Monate nach In-Kraft-Treten der Gesundheitsreform hat die Ärzteschaft eine vernichtende Zwischenbilanz gezogen. ‚Diese Reform hat keine Gewinner‘, sagte der Präsident der Bundesärztekammer Jörg-Dietrich Hoppe. Das Modernisierungsgesetz sei ein Mängelkonzept und inhaltliches Stückwerk.“ Im Interview mit der Tageszeitung Die Welt (13.04.2004) warnte er vor einer Verschlechterung des Angebots medizinischer Leistungen als Folge der Gesundheitsreform. Für viele Behandlungen werde es künftig Wartelisten geben, zahlreiche Krankenhäuser würden schließen, und der „Facharzt um die Ecke“ werde auf lange Sicht zur Ausnahme werden, sagte der Präsident der Bundesärztekammer. „Diese Absenkung der Versorgungsqualität ist aus Kostengründen politisch gewollt – aber die Regierung gibt dies nicht offen zu“, so eine der zentralen Interviewaussagen Hoppes.

Selten verschwand etwas so schnell wieder in den Schubladen des Bundesgesundheitsministeriums wie das „Schwarzbuch gegen die Gesundheitsreform“. Sang- und klanglos wurde es nach drei Wochen zurückgezogen und aus dem Internetangebot des Ministeriums entfernt. Die erhoffte Wirkung war ausgeblieben. Die Medien hatten nicht zum Fanal gegen die Ärzteschaft geblasen, sondern das Ablenkungsmanöver der Regierung durchschaut. Wenig später teilte das Ministerium auch offiziell mit, dass die niedergelassenen Ärzte die Umsetzung des Gesundheitsreformgesetzes gut bewerkstelligt hätten.

Zur gleichen Zeit erhielt die Ärzteschaft in ihrer Kritik an der Reform auch Unterstützung durch die Wissenschaft. „Das deutsche Gesundheitswesen ist besser als sein Ruf – und deshalb schadet die am 1. Januar in Kraft getretene Gesundheitsreform mehr als sie nützt“, schrieb die Märkische Allgemeine (20.04.2004) über eine internationale Vergleichsstudie des Kieler Instituts für Gesundheits-System-Forschung, die im Beisein des Präsidenten der



Bundesärztekammer in Berlin vorgestellt worden war. Der häufig erhobene Vorwurf, die Deutschen würden „für einen Mercedes bezahlen, aber nur die Leistungen eines Volkswagen erhalten“, sei nach einem Vergleich mit 14 anderen Industrienationen nicht haltbar, sagte Institutsleiter Fritz Beske. „Wenn die Diagnose falsch ist, kann die Therapie niemals richtig sein“, zitierte die Märkische Allgemeine BÄK-Präsident Hoppe. Unter der Überschrift „Gesundheitswesen erhält gute Noten“ berichtete das Handelsblatt über die Studie: „Das deutsche Gesundheitswesen ist nach einer neuen Expertenstudie besser als sein Ruf. Der Präsident der Bundesärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe, begrüßte die Studie. Er warnte davor, dass manche der bislang behaupteten Qualitätsmängel durch die Gesundheitsreform erst heraufbeschworen würden“, hieß es im Handelsblatt.

In einem weiteren Pressegespräch im Vorfeld des 107. Deutschen Ärztetages stellte die Bundesärztekammer die strukturellen Veränderungen der Reform in den Vordergrund. „Abschied von der Einzelpraxis“ meldete daraufhin die Frankfurter Rundschau (05.05.2004). „Die Struktur der ärztlichen Versorgung dürfte sich in den nächsten Jahren deutlich wandeln. Die stärkere Vernetzung der Praxen ist politisch gewollt. Doch die Mediziner plagen Ängste. Beim Blick in die Zukunft geht Ärztepräsident Hoppe sein angeborener Humor völlig verloren: ‚Das Gesundheitswesen wandelt sich zur Gesundheitsindustrie‘“, schrieb die FR. „Ärzte-Präsident warnt vor Profitstreben“ titelte die Berliner Zeitung (05.05.2004): „Ärzte-Präsident Jörg-Dietrich Hoppe hat vor einem zunehmenden Profitdenken im Gesundheitswesen gewarnt. Er befürchtet, dass die Patienten in einigen Jahren nicht mehr überall in Deutschland mit einer guten Versorgung rechnen könnten. ‚Es wird High-tech-Gebiete geben und Regionen, wo einfach nichts ist‘, sagte der BÄK-Präsident.“

Im Interview mit dem Deutschland-Radio (08.05.2004) warnte Hoppe vor schematisierten Versorgungsstrukturen. Patienten könnten nicht je nach Krankheit in das entsprechende Programm sortiert werden. Dies würde durch die so genannten Disease-Management-Programme aber passieren. So würde das Verhältnis zwischen Arzt und Patient in eine für beide unwürdige Richtung gelenkt.

Auch die soziale Schieflage bei den neuen Zuzahlungsregelungen bereitete der Ärzteschaft Sorge. „Vizepräsidentin fordert bei Zuzahlung Sozialklausel“ meldete die Frankfurter Rundschau am 07.05.2004: „Ärmere Patienten sollten wieder komplett von Zuzahlungen in Apotheken und Praxen befreit werden. Das forderte die Vizepräsidentin der Bundesärztekammer und Bremer Kammerchefin Ursula Auerswald.“ Seit der Gesundheitsreform mussten auch Einkommensschwache zunächst ein bis zwei Prozent ihres Jahreseinkommens für Zuzahlungen ausgeben, bevor sie sich davon befreien lassen konnten. In zahlreichen Städten berichteten Sozialverbände darüber, dass vor allem Obdachlose wegen der Praxisgebühr nicht mehr zum Arzt gingen. Auerswald rügte auch, dass die Medizin zunehmend bürokratisiert werde. Ein Krebsarzt müsse pro Fall bis zu fünf Dokumente ausfüllen; drei von ihnen seien zu 80 Prozent identisch. Die ärztliche Dokumentation sei ‚gespickt mit Schwachsinn‘ und koste 20 bis 30 Prozent der Arbeitszeit, sagte sie der Frankfurter Rundschau. Auch in anderen Medien wurden die Bedenken und Sorgen der Ärzteschaft wohlwollend kommentiert. Im Hamburger Abendblatt (13.05.2004) hieß es unter der Überschrift „Medizin ist kein Traumberuf mehr“:

„Den Ärger über die Gesundheitsreform mit den hohen Zuzahlungen laden die Patienten in der Regel bei ihrem Arzt ab und nicht im Gesundheitsministerium. Kein Wunder, dass bei solchen Aussichten nur noch ein Drittel der Medizinstudenten für die Patientenversorgung in Deutschland zur Verfügung stehen will. Jedenfalls darf es nicht sein, dass der Patient im

Gerangel zwischen Politik und Ärzteschaft auf der Strecke bleibt. Der Arzt sollte zuallererst Zeit für seine Patienten haben. Und es darf auch nicht sein, dass der Arztberuf so unattraktiv wird, dass ihn keiner mehr ergreifen will. Dafür zu sorgen wäre die vordringliche Aufgabe der Gesundheitspolitik.“

Die von der Bundesärztekammer immer wieder hervorgehobene Diskrepanz zwischen dem Bedarf an Gesundheitsleistungen und den zur Verfügung stehenden Mitteln traf zunehmend auch in den Wirtschaftszeitungen auf Resonanz. Unter der Überschrift „Kein Wirtschaftssektor wie jeder andere“ schrieb die Financial Times Deutschland (02.06.2004):

„Seit Jahren wächst der ökonomische Druck im Gesundheitswesen, wegen der gravierenden Einnahmeprobleme der gesetzlichen Krankenkassen, gepaart mit dem medizinisch-technischen Fortschritt und einer älter werdenden Bevölkerung. Die Folge: Die Schere zwischen dem, was medizinisch möglich ist, und dem, was die Krankenkassen bezahlen können, wird immer größer.“

Auf dem Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit Ende Mai 2004 warnte die Bundesärztekammer erneut vor einer Verschlechterung der Versorgung. Die Tageszeitung Die Welt (26.05.2004) schrieb: „Fast unbemerkt bahnt sich ein drastischer Strukturwandel im Gesundheitswesen an. ‚Das Angebot an medizinischer Versorgung wird zurückgehen‘, sagte Ärztepräsident Jörg-Dietrich Hoppe. Dies gelte sowohl für den ambulanten als auch für den stationären Bereich. Die Versicherten werden sich als Folge der Gesundheitspolitik auf längere Wege zur Arztpraxis oder zum nächsten Krankenhaus sowie auf Wartelisten einstellen müssen, meinte Hoppe. Vor allem auf die Fachärzte kommen große Veränderungen zu. Die Bundesärztekammer rechnet damit, dass immer weniger Spezialisten in Einzelpraxen tätig sein werden.“

Dass auch die Krankenhäuser einem massiven Kostendruck ausgesetzt sind, machte BÄK-Präsident Hoppe auf einer Pressekonferenz anlässlich der Medica Ende November 2004 deutlich. „Hoppe erwartet Aus für 200 deutsche Kliniken“ berichtete die Frankfurter Rundschau (26.11.2004). „Bundesärztekammer-Präsident Jörg-Dietrich Hoppe rechnet mit dem massenhaften ‚Sterben‘ von Krankenhäusern in Deutschland. In den nächsten zehn Jahren müssten bundesweit rund 200 Kliniken schließen, sagte Hoppe bei der weltgrößten Medizinmesse Medica in Düsseldorf. Patienten, deren Behandlung keinen Profit verspreche, würden bestenfalls noch in Schwerpunktkrankenhäuser verlegt“, schrieb die FR.

In mehreren Interviews und Pressegesprächen zum Jahresende bekräftigte die Bundesärztekammer ihre Kritik an der Gesundheitsreform: Unter der Überschrift „Mängel in der Praxis“ meldete der Tagesspiegel in Berlin (16.12.2004): „Ärztepräsident Jörg-Dietrich Hoppe beklagt einen Wandel im Gesundheitswesen von der Patientenorientierung zum Profitdenken. Seit Jahresbeginn würden Kliniken in rasanter Weise von umsatzorientierten Betreibern übernommen, kritisierte Hoppe. ‚Es gibt keine Qualitätsverbesserungen, nur Verschlechterungen‘, lautet die Bilanz des Ärztepräsidenten knapp ein Jahr nach Inkrafttreten der Gesundheitsreform.“

### **Ärztmangel: Dauerbrenner in den Medien**

Kaum ein anderes Thema der Gesundheitspolitik hat in den vergangenen Jahren eine derart rasante Wandlung in der Berichterstattung der Medien vollzogen wie das Thema Ärztemangel. Noch vor fünf Jahren hielt die weit überwiegende Mehrheit der Journalisten die War-

nungen 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 Arztzahlstudie von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung im Jahre 2001 änderte sich das Bild. Nunmehr wurde dem Thema größere öffentliche Aufmerksamkeit zuteil. Inzwischen wird selbst von der Politik kaum noch bestritten, dass es zumindest in Ostdeutschland bereits einen Mangel an Ärzten in der hausärztlichen Versorgung und in den Krankenhäusern gibt. „Anzeichen eines beginnenden Ärztemangels in strukturschwachen und ländlichen Gebieten“ stellten die Bundestagsfraktionen von SPD und Bündnis 90/Die Grünen in einer Entschließung übereinstimmend fest. Die Bundesärztekammer und die Landesärztekammer hatten auf diesen Umstand immer wieder hingewiesen, ohne dass die Warnungen vor einem Ärztemangel in ländlichen Regionen entsprechenden Widerhall in der Politik fanden. Nun befürchteten aber auch die Regierungsfractionen, „dass viele Vertragsarztsitze wesentlich früher freiwerden dürften, als es in der Vergangenheit angenommen wurde“. Sollten die freiwerdenden Arztsitze nicht nachbesetzt werden können, bestehe die Gefahr, dass Planungsbereiche unter die in den Bedarfsplanungsrichtlinien festgeschriebene Unterversorgungsgrenze von 75 Prozent fallen.

Besonders alarmiert zeigten sich die Landesregierungen in den betroffenen Regionen Ostdeutschlands. Früher als von vielen erwartet, machte sich der dramatische Mangel an Nachwuchsmedizinern in ländlichen Gegenden negativ bemerkbar. Und auch die Wissenschaft nahm sich des Themas an: Ende 2004 veröffentlichte das Berliner Zentrum für Public Health (bzph) eine Studie, in der erstmals der Einfluss der demografischen Entwicklung auf den hausärztlichen Versorgungsbedarf berücksichtigt wurde. Die Wissenschaftler kamen zu dem Ergebnis, dass in vielen Regionen Deutschlands künftig weitaus mehr Hausärzte fehlen werden als bislang angenommen. Eine alternde Bevölkerung benötige eine höhere ambulante Leistungskapazität, damit ein mit heutigen Maßstäben vergleichbares Versorgungsniveau gesichert werden könne. Damit bestätigten die Forscher eine These der Bundesärztekammer, die inzwischen auch in den Medien kaum noch bestritten wird.

Die Bundesärztekammer hatte schon Ende der 90er Jahre 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 inzwischen als tatsächliches Problem wahrgenommen wird. Die Tatsache, dass insbesondere in Ostdeutschland schon jetzt in regional unterschiedlichem Ausmaß gravierende Defizite in der flächendeckenden ärztlichen Versorgung bestehen, ist weithin bekannt, wie zahlreiche Presseveröffentlichungen aus dem Berichtsjahr belegen.

Beispielhaft sei hier der Kommentar „Keine Lust auf den Arztberuf“ aus der Financial Times Deutschland vom 01.03.2004 genannt, der sich auf Berechnungen der Bundesärztekammer bezieht und Argumente der Ärzteschaft aufgreift:

„Dem Gesundheitssystem droht der Kollaps durch Personalmangel. Rund ein Drittel der Kliniken plant die Einführung von Wartelisten für Patienten – Gesundheit wird zur Geduldsprobe. ... Junge Medizinabsolventen meiden die unterbezahlten Jobs in Krankenhäusern, wo sie 30-Stunden-Schichten schieben müssen und weit weniger verdienen als ihre Ex-Kommilitonen aus den BWL- oder Ingenieurs-Fakultäten. Die Planwirtschaftler in ZVS, Bildungsministerien und Gesundheitsverwaltung haben es geschafft, dass Krankenhäuser Wartelisten einführen müssen. ... Die jungen Ärzte stimmen mit den Füßen ab; sie wollen sich nach einem Jahrzehnt der Ausbildung nicht zu Billiglöhnen ausbeuten lassen.“

Mehrfach berichteten auch die Nachrichtenagenturen dpa und ddp in ihren Landesdiensten über die größer werdenden Probleme bei der Nachbesetzung von Stellen in den ostdeutschen Bundesländern. Am 07.03.2004 meldete ddp: „Landflucht der Hausärzte – Mecklenburg-Vorpommerns Landbevölkerung droht ein ärztlicher Notstand“. Am gleichen Tag berichtete auch die Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung unter der Überschrift „Ärzte für die Einöde“ über die „zugespitzte Situation“ in den neuen Bundesländern. „In Ostdeutschland werden in der nächsten Zeit knapp ein Drittel aller Hausärzte in den Ruhestand gehen“, zitierte die FAS die gemeinsame Studie von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung zur „Altersstruktur- und Arztlzahlentwicklung“ vom August 2003. Auch die Frankfurter Rundschau bezog sich in ihrem Bericht vom 10.05.2004 mit dem Titel „Lieber in die Uckermärker Praxis als aufs Spargelfeld“ auf Angaben aus der Studie von BÄK und KBV: „In Ostdeutschland herrscht Ärztemangel. ‚Alarmierend‘ nennen Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung die Entwicklung. Vor allem in Ostdeutschland, wo es in der Provinz schon jetzt Lücken in der medizinischen Versorgung gibt, werde sich die Situation weiter verschärfen. ... Mit dem Zuzug osteuropäischer Ärzte könnte dem Problem entgegensteuert werden.“

Die Frage des Zuzugs bzw. der gezielten Anwerbung von mittel- und osteuropäischen Ärzten wurde zu dieser Zeit unmittelbar nach der EU-Osterweiterung am 01.05.2004 vor allem in der Fachpresse, aber auch in einigen Tageszeitungen diskutiert. In einer Vielzahl von Statements, Interviews und Gastkommentaren äußerte die Bundesärztekammer ihre Besorgnis über die mit der Anwerbung von hochqualifizierten Ärzten verbundenen Probleme für die Beitrittsländer. „Ärztepräsident Jörg-Dietrich Hoppe hält es gar für ‚unethisch‘, in Deutschland Löcher zu stopfen und ‚bei unseren Nachbarn in Osteuropa neue Löcher‘ zu reißen“, zitierte die Frankfurter Rundschau (10.05.2004) den Präsidenten der Bundesärztekammer. Wenige Tage später berichtete die „Schweriner Volkszeitung“ (14.05.2004) von Befürchtungen der polnischen Ärztekammer, „dass mit dem EU-Beitritt Polens jeder dritte polnische Arzt zwischen 25 und 30 Jahren sein Land verlassen wird, um in einem westlichen EU-Land zu arbeiten“. Gegenüber der „Schweriner Volkszeitung“ erläuterte BÄK-Vizepräsident Dr. Andreas Crusius die Position der Ärzteschaft: „Ich teile die Sorge der polnischen Ärztekammer. Die Migration darf nicht dazu führen, dass wir auf Kosten der polnischen Bevölkerung unser Gesundheitssystem sanieren. Die strukturellen Defizite müssen wir hier selbst beseitigen“, sagte Crusius.

Diese Auffassung machte sich auch der 107. Deutsche Ärztetag in Bremen zu eigen. In den Medien wurde aufmerksam registriert, dass die Ärzteschaft es nicht bei der Problemanalyse beließ, sondern konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Situation forderte: Unter der Überschrift „Der Landarzt hat Nachwuchssorgen“ meldete die Rheinische Post (22.05.2004): „Angesichts des drohenden Mediziner Mangels in den neuen Ländern fordert der Deutsche

Ärztetag rasche Gegenmaßnahmen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Krankenkassen und die Länder müssten junge Ärzte durch finanzielle Anreize oder zinslose Darlehen zur Niederlassung in Ostdeutschland motivieren, forderten die Delegierten. Weiter sprachen sie sich dafür aus, die bisherige Altersgrenze in unterversorgten Gebieten aufzuheben.“ Wenige Monate später, Anfang Dezember 2004, einigte sich das Sächsische Sozialministerium mit Ärzteschaft und Krankenkassen auf eine bundesweit einmalige finanzielle Förderung zur Bekämpfung des Ärztemangels. Junge Ärzte, die im Raum Torgau-Oschatz eine bestehende Hausarztpraxis übernehmen, erhalten künftig eine Investitionszulage in Höhe von 60.000 Euro. Kostenträger sind die Kassenärztliche Vereinigung und die Krankenkassen.

### **Bündnistag 2004: Gesundheit ist ein Wachstumsmarkt**

Das Gesundheitswesen ist nicht nur einer der größten Arbeitgeber in Deutschland – jeder zehnte Beschäftigte kommt aus diesem Bereich –, es ist auch ein Wachstumsmarkt mit großem Innovationspotenzial. Es ist Motor neuer Entwicklungen in der Wirtschaft und trägt damit ganz entscheidend auch zur Wettbewerbsfähigkeit hiesiger Industrien bei. Trotzdem wird das Gesundheitswesen in der Diskussion über Reformen der sozialen Sicherungssysteme vorwiegend als Kostenfaktor betrachtet. Dieser auch volkswirtschaftlich höchst fragwürdigen Sicht trat das „Bündnis Gesundheit 2000“ auf seinem ersten „Bündnistag“ am 24. März 2004 entgegen. Mit Gesundheitsexperten der Bundestagsparteien und der Wissenschaft diskutierten die Vertreter der Gesundheitsberufe die Chancen des Wachstumsmarktes Gesundheit. Zu der Diskussionsveranstaltung im Berliner Maritim pro Arte Hotel kamen über 100 Delegierte aus allen 37 Verbänden des Bündnisses. Die Planung, Vorbereitung und Organisation des Bündnistages oblag der Pressestelle der deutschen Ärzteschaft.

In einer auf dem Bündnistag verabschiedeten Resolution wurden die Gesundheitspolitiker aufgefordert, bei zukünftigen Reformen neben einer nachhaltigen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung auch den enormen Entwicklungspotenzialen und Beschäftigungschancen im Gesundheitswesen Rechnung zu tragen. Dazu müssten die Attraktivität der professionellen Berufe im Gesundheitswesen erhöht und die Arbeitsbedingungen wesentlich verbessert werden. „Ein zukunftsfähiges Gesundheitswesen braucht eine stabile Finanzierungsgrundlage. Mit Rationalisierungen und Rationierungen kann der wachsende Bedarf an notwendigen medizinischen und pflegerischen Leistungen nicht kompensiert werden“, erklärte das Bündnis. Die Wachstums- und Beschäftigungsmöglichkeiten im Gesundheitswesen müssten dauerhaft gesichert werden. „Es gilt, das Gesundheitswesen zukunftsfähig zu machen und nicht als Jobmaschine für die Wirtschaft abzuwürgen“, berichtete die Ärzte Zeitung (25.03.2004) über die Forderungen des Bündnisses.

### **Elektronische Gesundheitskarte: Toll Collect als Mahnung**

Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte wird über das Jahr 2006 hinausgehen, eine flächendeckende Verfügbarkeit wird erst nach 2006 möglich sein. Das erklärten Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Krankenkassen, PKV und die Deutsche Krankenhausgesellschaft nach der Auswertung einer von ihnen in Auftrag gegebenen Planungsstudie Ende März 2004. Die sehr ambitionierte Vorstellung der Bundesregierung mit einer bundesweiten abgeschlossenen Einführung im Jahr 2006 lasse sich insbesondere wegen der Vorbereitung einer anspruchsvollen Infrastruktur nicht halten. Die Beteiligten sprachen sich deshalb dafür aus, den Zeitplan zu überarbeiten. Diese Forderung hatte die

Bundesärztekammer Ende Februar 2004 erhoben, ohne dass die politisch Verantwortlichen von ihrem illusorischen Zeitziel abwichen. Am 29.02.2004 meldete Associated Press unter der Überschrift „Kassen und Ärztekammer kritisieren Planung zur Gesundheitskarte“: „Das Bundesgesundheitsministerium hält trotz heftiger Kritik von Krankenkassen und Bundesärztekammer daran fest, die neue Gesundheitskarte am 1. Januar 2006 bundesweit einzuführen. ‚Wir sind voll im Zeitplan‘, sagte ein Sprecher. Die Technik werde im März auf der Computermesse Cebit vorgestellt, im Sommer beginne die Testphase, 2006 werde die Karte flächendeckend eingeführt.“ Dagegen erhob die Bundesärztekammer frühzeitig Einwände. „Zu behaupten, ein noch nicht einmal getestetes System könne bis 2006 im Gesundheitswesen flächendeckend eingeführt werden, ist unreal“, sagte Dr. Otmar Kloiber, stellvertretender Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer, dem Magazin Focus (01.03.2004).

In vielen Medienberichten wurde auch an das Toll Collect-Desaster mit der LKW-Maut erinnert, das für die Bundesregierung einen herben Rückschlag bedeutet hatte. „Zwar haben beide Systeme technisch nichts miteinander zu tun. Doch geht es hier wie da um die Einführung einer bisher nicht erprobten, völlig neuen Technik. Das muss Ansporn und Warnung zugleich sein“, hieß es in der FAZ (22.03.2004). Wohl auch deshalb stellte Bundeskanzler Gerhard Schröder bei der Eröffnung der Cebit klar, dass das im Gesundheitswesen geplante elektronische Informations- und Verwaltungssystem „von der ersten Sekunde an“ funktionieren müsse. Trotzdem hielt das zuständige Gesundheitsministerin zunächst an der im GKV-Modernisierungsgesetz definierten Planung fest, die eine Einführung der neuen Karte zum 1. Januar 2006 vorsah.

In einer Vielzahl von Interviews und Statements kritisierte die Bundesärztekammer das Festhalten an dem überholten Zeitplan. „Der Zeitplan des Bundesgesundheitsministeriums ist illusorisch. Er ist viel zu eng bemessen, sieht keine Pufferzeiten vor“, kommentierte Prof. Dr. Christoph Fuchs, Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer, gegenüber der Financial Times Deutschland (08.06.2004) die Planungen des BMGS. Gegenüber der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung (28.03.2004) warnte er auch vor einem Eingreifen der Kassen in die Patienten-Arzt-Beziehung, beispielweise davor, dass Verschreibungen nachträglich kontrolliert werden. „Dass diese Gefahr besteht, zeigen Erfahrungen aus Amerika“, wurde Fuchs in der Sonntagszeitung zitiert.

Zugleich betonte Fuchs in mehreren Presse-Statements, dass die Bundesärztekammer die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte zwar generell begrüße. Sie bedeute eine größere Transparenz für die Patienten, eine effektivere Ausnutzung finanzieller Ressourcen und eine höhere Qualität des Behandlungsprozesses durch bessere Informationen. Man müsse sich jedoch darüber im Klaren sein, dass der enorme Arbeits- und Verwaltungsaufwand für die Ärzte die Behandlungszeit zunächst noch weiter zurückdrängen werde. Das größte Problem sei jedoch, dass die Zeitvorgaben des BMGS nicht realisierbar seien. „Das sind politische Wunschträume. Mit vernünftiger gesundheitspolitischer Planung hat das nichts mehr zu tun“, kritisierte der BÄK-Hauptgeschäftsführer.

Es dauerte noch einige Monate, bis auch das BMGS eingestand, dass die Karte ab 2006 nicht flächendeckend, sondern Schritt für Schritt eingeführt werde. „Keiner kann versprechen, dass 82 Millionen Versicherte auf einen Schlag die Karte in der Hand haben werden“, sagte Bundesgesundheitsministerin Schmidt am 24. September 2004 vor der Presse in Berlin. Die Testregionen und Kartenfunktionen würden allmählich ausgeweitet werden. „Das ist ein evolutionärer Prozess“, sagte auch CSU-Sozialexperte Horst Seehofer, der zusammen mit Schmidt vor die Presse getreten war, um seine Unterstützung des Projekts E-Card zu demonstrieren.

Nachdem die Selbstverwaltung strittige Fragen wie die des Transportweges für das elektronische Rezept einvernehmlich geklärt hatte, war der Weg frei für eine Vereinbarung der beteiligten 15 Spitzenorganisationen. Daraufhin kündigte das Bundesgesundheitsministerium am 22. Oktober 2004 an, unverzüglich einen Gesetzentwurf zu erarbeiten, in dem die neue Betriebsorganisation zur Vorbereitung und Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und die Finanzierungsvereinbarung verankert werden sollen. Der Gesellschaftsvertrag für die nunmehr als „gematik Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte gGmbH“ firmierende Betriebsorganisation wurde am 11. Januar 2005 in Berlin unterzeichnet.

### **Informationsoffensive zum elektronischen Arztausweis**

Um die Patientendaten der Gesundheitskarte abrufen zu können, muss auch ein elektronischer Arztausweis, die Health Professional Card (HPC), eingeführt werden. Mit Hilfe des elektronischen Arztausweises können Ärztinnen und Ärzte zukünftig auf die Patientendaten der elektronischen Gesundheitskarte zugreifen, elektronische Dokumente rechtsgültig signieren und für den Versand über Datenleitungen sicher verschlüsseln. Erst dadurch werden Anwendungen wie das elektronische Rezept, elektronische Arzneimitteldokumentation und der elektronische Arztbrief möglich; es soll dadurch ausgeschlossen werden, dass die persönlichen Daten des Patienten von Dritten eingesehen werden können. Ohne die Signaturkarte wird auch eine Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung zukünftig nicht mehr möglich sein. Durch das GKV-Modernisierungsgesetz sind alle Vertragsärzte verpflichtet, beim Zugriff auf Daten der elektronischen Gesundheitskarte einen elektronischen Heilberufsausweis zu verwenden.

In Teilen der Ärzteschaft werden beide Projekte – die elektronische Gesundheitskarte wie auch die HPC – skeptisch betrachtet. Die Frage der Kosten für die eigene Praxis, die zurückliegenden Auseinandersetzungen zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern, der enge Zeitplan bis 2006 und die Angst vor dem „gläsernen Patienten“ und dem „gläsernen Arzt“ kennzeichnen diese Vorbehalte. Vor diesem Hintergrund entschloss sich die Pressestelle zu einer umfassenden Informationsoffensive zum elektronischen Arztausweis. Grundlage für diese Entscheidung war der Beschluss des Vorstandes der Bundesärztekammer, dass der elektronische Arztausweis von den Ärztekammern in Deutschland gemeinsam herausgegeben wird.

Kernstück der Informationsoffensive ist ein umfangreiches Internetangebot auf den Seiten der Bundesärztekammer ([www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de)). Dort sind seit Dezember 2004 alle wesentlichen Informationen zum elektronischen Arztausweis verfügbar: Basisinformationen, Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ), ein Glossar mit wichtigen Stichworten zum Thema Gesundheitstelematik und Links zu interessanten Websites. Darüber hinaus wurden die wichtigsten Aspekte zum Thema elektronischer Arztausweis in einem Hintergrunddienst BÄK GROUND zusammengefasst. Ergänzend dazu publizierte die Pressestelle Mitte Dezember 2004 erstmals den neuen Informationsdienst IT KOMPAKT, in dem sie regelmäßig über neue Entwicklungen auf dem Gebiet der Telematik im Gesundheitswesen berichtet. Den vorläufigen Abschluss der Informationsoffensive bildete ein Pressegespräch mit dem Telematikbeauftragten der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Ingo Flenker, sowie dem zuständigen Referenten, Philipp Stachwitz, am 16. Dezember 2004, bei dem Journalisten der Fach- und Tagespresse über den Stand der Vorbereitungen zur Herausgabe des elektronischen Arztausweises unterrichtet wurden.

# IT KOMPAKT

INFORMATIONSDIENST ZUR TELEMATIK IM GESUNDHEITSWESEN



## Aus dem Inhalt

Ärztckammern geben neuen Arztausweis heraus	2
Modellprojekte in den Regionen	3
HPC: Schlüsselement der Gesundheitstelematik	4
e-Card: Auftakt zur „elektronischen Revolution“	5
Glossar	6
Termine	8
e-health international	8

*Beginnend mit dieser Ausgabe berichtet die Pressestelle der deutschen Ärzteschaft in IT KOMPAKT regelmäßig über neue Entwicklungen auf dem Gebiet der Telematik im Gesundheitswesen. Der neue Informationsdienst kann über die Internetseiten der Bundesärztekammer unter [www.baek.de](http://www.baek.de) kostenfrei abonniert werden und steht dort auch als Download zur Verfügung. Das Internetangebot enthält darüber hinaus weitere Informationen wie Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ), ein Glossar mit wichtigen Stichworten zum Thema Gesundheitstelematik und Links zu interessanten Websites.*

## „Der Datenschutz muss absolut zuverlässig sein“

**Interview mit Prof. Dr. Ingo Flenker, Telematikbeauftragter der Bundesärztekammer, zur Einführung des elektronischen Arztausweises**

**IT KOMPAKT:** Der elektronische Arztausweis soll parallel zur elektronischen Gesundheitskarte eingeführt werden. Welche Erwartungen verbinden Sie mit den neuen Technologien?

**Prof. Dr. Ingo Flenker:** Die neuen Technologien sollen uns helfen, den Informationsfluss im Gesundheitswesen zu verbessern, Arbeitsabläufe zu vereinfachen und mehr Transparenz im Leistungsgeschehen herzustellen. Wir Ärzte erhoffen uns auch eine verbesserte Kommunikation unter den Leistungserbringern im Gesundheitswesen. Und die Patienten bekommen durch die elektronische Gesundheitskarte einen besseren Überblick über ihren eigenen Gesundheitsstatus, können aber selbst entscheiden, welche Daten künftig verfügbar sein sollen. Es ist auch nur noch eine Frage der Zeit, wann Rezepte, Arztbriefe und Röntgenbilder, die heute noch per Hand oder per Post weitergegeben werden, bald sicher elektronisch ausgetauscht werden können.

**IT KOMPAKT:** Die Vorbehalte gegen die neuen Telematik-Anwendungen speisen sich häufig aus der Angst vor dem gläsernen Patienten. Ist die Angst berechtigt?

**Flenker:** Nein. Der Patient hat es selbst in der Hand, welche Informationen er auf der Gesundheitskarte abgespeichert wissen möchte. Er entscheidet über den Umfang und den Inhalt der Daten. Lediglich das eRezept *Fortsetzung auf Seite 2*



*Für eine vertrauenswürdige Kommunikation im Gesundheitswesen ist der elektronische Arztausweis unverzichtbar: Dies bekräftigten am 2. Dezember 2004 auf einer Pressekonferenz in Düsseldorf NRW-Gesundheitsministerin Birgit Fischer und Prof. Dr. Ingo Flenker, Telematikbeauftragter der Bundesärztekammer und Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe.*



# BÄKGROUND

HINTERGRUNDINFORMATIONEN FÜR JOURNALISTEN



## Elektronischer Arztausweis

Mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte ist auch der elektronische Arztausweis zwingend erforderlich geworden. Denn ohne den elektronischen Arztausweis können die Funktionen der elektronischen Gesundheitskarte nicht genutzt werden. Ohne die Signaturkarte wird auch eine Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung zukünftig nicht mehr möglich sein. Durch das GKV-Modernisierungsgesetz sind alle Vertragsärzte verpflichtet, beim Zugriff auf Daten der elektronischen Gesundheitskarte einen **elektronischen Heilberufsausweis** (Health Professional Card/HPC) zu verwenden.

Mit Hilfe des elektronischen Arztausweises können Ärztinnen und Ärzte zukünftig auf die Patientendaten der elektronischen Gesundheitskarte zugreifen, elektronische Dokumente rechtsgültig **signieren** und für den Versand über Datenleitungen sicher **verschlüsseln**. Erst dadurch werden Telematik-Anwendungen wie elektronisches Rezept, elektronische Arzneimitteldokumentation und elektronischer Arztbrief möglich. Die Vorarbeiten für den künftigen Einsatz der neuen Karten haben bereits begonnen. In einigen ausgewählten Modellregionen soll der Arztausweis ab Mitte 2005 in Praxistests erprobt werden.

Der elektronische Arztausweis wird von den Ärztekammern in Deutschland gemeinsam herausgegeben. Ein im Aufbau befindliches Projektbüro bei der Bundesärztekammer wird die Landesärztekammern bei ihren Aufgaben unterstützen, ihre Aktivitäten koordinieren und in enger Abstimmung mit allen Kammern geeignete technische Partner auswählen.

*Was ist der elektronische Arztausweis?*

Der elektronische Arztausweis ist ein personenbezogener **Sichtausweis** im Scheckkarten-Format. Analog zur elektronischen Gesundheitskarte enthält auch der neue Arztausweis einen Mikrochip. Aus rechtlicher Sicht handelt es sich beim elektronischen Arztausweis um eine besondere elektronische **Signaturkarte**. Dadurch ist für die Ärzte auch sein Einsatz als elektronischer Heilberufsausweis im Sin-

### Health Professional Card (HPC)

*Die HPC ist ein Ausweis für Angehörige eines Heilberufs, der auf einer Chipkarte (Smart-Card) die Dienste Authentifizierung, Verschlüsselung und elektronische Signatur beinhaltet. Der Zugriff auf Daten der elektronischen Gesundheitskarte wird überwiegend eine HPC erfordern.*

#### Impressum

**BÄKGROUND**  
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 95-700 · Fax -707  
presse@baek.de · www.baek.de

## Medizin und Ethik

### Initiative gegen den Schönheitswahn

Ein neuer Trend überrollte im Jahr 2004 die deutsche Fernsehlandschaft: Als Dokumentationen getarnte Reality Shows zeigten, wie plastische Chirurgen Brüste vergrößern, Nasen verkleinern, Fett absaugen oder Falten glätten. Die Patienten oder vielmehr die Kandidaten wurden pausenlos von der Kamera begleitet – vom Informationsgespräch mit dem Arzt bis zum ersten Blick in den Spiegel nach überstandener Operation. Die Kosten der chirurgischen Eingriffe trugen die Sender. Einige TV-Formate wie die MTV-Serie „I want a famous face“ wurden aus den USA importiert. Ziel dieser Sendung war es, die Kandidaten durch Operationen zu verändern, sodass sie aussehen wie prominente Vorbilder. RTL zeigte vor dem Start seiner Sendung „Alles ist möglich“ erstmals einen schönheitschirurgischen Eingriff live im deutschen Fernsehen – aus Jugendschutzgründen nach 23 Uhr. Auch Pro Sieben und RTL II versuchten in ihren Serien „The Swan“ und „Letzte Hoffnung Skalpell – Schönheit um jeden Preis“, das Interesse an Schönheitsoperationen zu wecken. Dabei wurde der Eindruck vermittelt, solche Eingriffe seien weit gehend komplikationslos.

Gerade Jugendliche und Heranwachsende waren dem allgegenwärtigen Schönheitswahn in den Medien in besonderer Weise ausgesetzt, wie die MTV-Serie „I want a famous face“ zeigte. Primäre Zielgruppe solcher Formate waren junge Menschen. Ihnen wurde durch diese Form der Unterhaltung suggeriert, eine Veränderung des äußeren Erscheinungsbildes sei ohne größere Risiken möglich. Die Bundesärztekammer entschied sich deshalb, mit der Pressestelle einen deutlichen Kontrapunkt zum allgegenwärtigen Schönheitswahn zu setzen und eine Koalition aus politischen und gesellschaftlichen Kräften zu bilden. „Es darf einfach nicht sein, dass unsere Kinder sich in ihrem Selbstwertgefühl vor allem durch suggerierte Defizite gegenüber Stars und Sternchen definieren und die so genannte Schönheitschirurgie zum Jugendkult hochstilisiert wird“, sagte der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe. Es seien Zweifel angebracht, ob sich Ärzte berufsrechtskonform verhalten, wenn sie in TV-Shows auftreten und vor einem Millionenpublikum Schönheitsoperationen durchführen. Auch die Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen (VDCP) beklagte, dass bei den OP-Shows finanzielle Gründe im Vordergrund stünden und zu unsinnigen Operationen führten. Die im Fernsehen auftretenden Ärzte seien häufig „kosmetische Cowboys“ ohne fachärztliche Ausbildung in der Plastischen Chirurgie. „Auf diese Weise kommt es zu falschen Operationsgründen bei falschen Patienten durch falsche Doktoren“, warnte die VDCP.

Unter Beteiligung der beiden großen Fachgesellschaften der Plastischen Chirurgen sowie des Bundesgesundheitsministeriums, der beiden großen christlichen Kirchen, des Deutschen Sportbundes, des Lehrerverbandes und des ZDF erfolgte am 25. September 2004 die Gründung der „Koalition gegen den Schönheitswahn“. „Ärztekammer gegen OP-Shows“ (Die Welt, 27.09.2004), „Ärztekammer will Schönheitswahn stoppen“ (Rheinische Post, 26.09.2004) und „Ärzte gegen den TV-Schönheitswahn“ (Hamburger Abendblatt, 27.09.2004) lauteten die Schlagzeilen in den Medien. „Die Bundesärztekammer hat Schönheitschirurgie-Shows im Fernsehen den Kampf angesagt. Unter Jugendlichen gebe es inzwischen einen Schönheitswahn, erklärte Kammerpräsident Jörg-Dietrich Hoppe. Die Vermarktung schönheitschirurgischer Leistungen habe in den Medien ein unerträgliches Ausmaß erreicht. Deshalb wolle man in den kommenden Monaten eine „Koalition aus politischen

und gesellschaftlichen Kräften bilden“, berichtete die Tageszeitung Die Welt. „Es darf einfach nicht sein, dass unsere Kinder sich in ihrem Selbstwertgefühl vor allem durch suggerierte Defizite gegenüber Stars und Sternchen definieren und die so genannte Schönheitschirurgie zum Jugendkult hochstilisiert wird“, wurde Hoppe in allen großen Tageszeitungen zitiert. Im Express (23.11.2004) wurde der Präsident der Bundesärztekammer sogar zum „Mann des Tages“ gekürt: „Er warnt nicht nur Kinder und Jugendliche vor den Risiken eines Schönheitswahns. Hoppe droht verantwortungslosen Schönheitschirurgen mit Konsequenzen, wenn sie ihre jungen Patienten schlecht informieren“, begründete die Kölner Zeitung ihre Wahl.

### **Sterbebegleitung vs. Sterbehilfe**

Über Sterbebegleitung, Sterbehilfe und die Bedeutung von Patientenverfügungen wurde auch im Jahr 2004 kontrovers diskutiert. Das strikte Nein der Bundesärztekammer zu jeder Art von Sterbehilfe wurde in den Medien aufmerksam registriert. Die Bundesärztekammer nahm in der Debatte, die sich u.a. an den Berichten einer Kommission des Bundesjustizministeriums, der Bioethik-Kommission des Landes Rheinland-Pfalz sowie der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ des Deutschen Bundestages entzündete, deutlich Stellung und nutzte dafür eigene Veranstaltungen sowie Interviews, Gastkommentare und Statements. Eine gute Gelegenheit zur Darstellung der eigenen Position bot die Pressekonferenz der Bundesärztekammer am 4. Mai 2004, bei der die überarbeitete Fassung der „Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung“ vorgestellt wurde. Eine Legalisierung aktiver Sterbehilfe wie in den Niederlanden, Belgien und der Schweiz dürfe es in Deutschland nicht geben, erklärte BÄK-Präsident Hoppe. Allerdings dürften in Übereinstimmung mit dem Patienten lebensverlängernde Maßnahmen unterlassen oder nicht weitergeführt werden, sofern diese nur den Todeseintritt verzögern würden und die Krankheit in ihrem Verlauf nicht mehr aufgehalten werden könne. „Dies ist jedoch nicht gleichzusetzen mit einem gezielten Behandlungsabbruch oder gar einer Tötung auf Verlangen“, sagte Hoppe.

Die Neufassung der „Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung“ sei vorwiegend als redaktionelle Bearbeitung zu begreifen und Sorge für eine Klarstellung der ärztlichen Aufgaben bei der Behandlung und Betreuung von Menschen an ihrem Lebensende, erläuterte Prof. Dr. Eggert Beleites, Vorsitzender des Ausschusses „Ethische und medizinisch-juristische Grundsatzfragen“ der Bundesärztekammer und Präsident der Landesärztekammer Thüringen. Klargestellt werde, dass Komapatienten Lebende seien und dass die Bewusstlosigkeit für Ärzte kein Kriterium für die Einstellung der Behandlung oder die Beendigung des Lebens sein dürfe. „Deutsche Ärzteschaft spricht sich strikt gegen aktive Sterbehilfe aus“, titelte die Tageszeitung „Die Welt“ am 05.05.2004. „Vorsorge für ein selbstbestimmtes Sterben“ hieß es in der Berliner Zeitung (05.05.2004).

Übereinstimmend lehnten Hoppe und Beleites die kurz zuvor bekannt gewordenen Empfehlungen der Bioethik-Kommission Rheinland-Pfalz ab, Tötung auf Verlangen in Extremsituation unter Straffreiheit zu stellen. In ihrem Bericht „Sterbehilfe und Sterbebegleitung. Ethische, rechtliche und medizinische Bewertung des Spannungsverhältnisses zwischen ärztlicher Lebenserhaltungspflicht und Selbstbestimmung der Patienten“ vom 23. April 2004 hatte die Bioethik-Kommission geschrieben: „Zu bedenken sind aber extreme Ausnahmefälle, in denen medizinische einschließlich palliative Maßnahmen ein von der Patientin oder dem Patienten als unerträglich empfundenes Leiden nicht mindern können. In solchen

Extremfällen kann auf Grund des Selbstbestimmungsrechts Sterbenskranker ausnahmsweise eine aktive Sterbehilfe ethisch und rechtlich toleriert werden. Der Gesetzgeber sollte die Möglichkeit einräumen, in solchen Fällen von Strafe abzusehen.“ Dazu müsste diese Regelung ins Strafgesetzbuch (§ 216) aufgenommen werden.

Hoppe wandte sich entschieden gegen eine solche Gesetzesänderung. Diese würde den ersten Schritt in Richtung Legalisierung aktiver Sterbehilfe bedeuten. „Jeder Patient muss sich zu jeder Zeit sicher sein, dass Ärztinnen und Ärzte konsequent für das Leben eintreten und weder wegen wirtschaftlicher, politischer und anderer Gründe das Recht auf Leben zur Disposition stellen“, sagte Hoppe. Beileites ergänzte: „Wir Ärzte sind der Meinung, dass Probleme des Sterbens durch Öffnung der aktiven Sterbehilfe, auch im Sinn des ärztlich assistierten Suizids, nicht gelöst werden können. Eher ist das Gegenteil der Fall: Es besteht die Befürchtung, dass durch Zulassung von Krankentötungen die Bemühungen für eine bessere Betreuung sterbender Menschen geradezu behindert werden.“

Neue Nahrung bekam die Diskussion durch die Empfehlungen einer Kommission, die vom Bundesjustizministerium eingesetzt worden war. Die vom früheren Bundesrichter Klaus Kutzer geleitete Kommission empfahl neben einer deutlichen Aufwertung von Patientenverfügungen im Betreuungsrecht eine gesetzliche Regelung der so genannten passiven und indirekten Sterbehilfe. Ihres Erachtens sei eine Ergänzung des Paragrafen 216 Strafgesetzbuch (Tötung auf Verlangen) notwendig, um sich eindeutig von aktiver Sterbehilfe abzugrenzen, sagte der Kommissionsvorsitzende Kutzer. Nicht strafbar seien die sogenannte passive und indirekte Sterbehilfe. Durch die Ergänzung des Paragrafen 216 StGB werde verdeutlicht, dass das geltende Recht ausreichende Möglichkeiten enthalte, um auch in Phasen schweren Leidens sowohl die Wünsche des Einzelnen zu respektieren als auch den Schutz des Lebens zu achten.

BÄK-Präsident Hoppe entgegnete im Berliner Tagesspiegel (02.06.2004), er wäre sehr dankbar, wenn es bei den Patientenverfügungen mehr Rechtssicherheit gebe. Man müsse sich aber „sehr gut überlegen, ob man an den Strafrechtsparagrafen geht“. Wenn man indirekte Sterbehilfe über Schmerzmittel erlaube, öffne man der verbotenen Tötung auf Verlangen Tür und Tor. Und Patienten ohne Bewusstsein könne man nicht sterben lassen, indem man ihnen einfach den Willen zum Tod unterstelle. „Wir Ärzte gehen davon aus, dass auch diese Menschen leben wollen.“ Die Empfehlungen zur passiven und indirekten Sterbehilfe würden geradezu zum Missbrauch einladen, so Hoppe. „Wir möchten aber nicht, dass das Strafrecht Menschen unterstützt, die lästige Verwandte loswerden wollen.“ Gegenüber der Süddeutschen Zeitung (11.06.2004) gab der Ärztepräsident zu bedenken: „Derzeit heißt der Paragraf 216 eindeutig: Töten auf Verlangen ist verboten. Wenn man aber in den Paragrafen Leid mindernde Maßnahmen, die das Leben verkürzen, als Ausnahmen einfügt, dann lässt sich das interpretieren.“

### **BÄK-SPECIAL: Möglichkeiten und Grenzen der Lebendorganspende**

Die Presseseminare der Bundesärztekammer zu medizinisch-ethischen Fragen haben eine gute Tradition. Seit Jahren organisiert die Pressestelle solche Seminare, um einem ausgewählten Kreis von Journalisten die Möglichkeit zu geben, mit ausgewiesenen Experten über ein aktuelles Thema zu diskutieren. Mit der im Jahr 2004 begonnenen Veranstaltungsreihe BÄK-SPECIAL wird der Versuch unternommen, in einem zeitlich vertretbaren Rahmen Hintergrundinformation und argumentativen Austausch miteinander zu verbinden. Dieses

Konzept eignet sich besonders für vielschichtige und komplexe Themen der Medizin, bei denen ethische, rechtliche und gesundheitspolitische Aspekte miteinander verwoben sind. Geradezu exemplarischen Charakter hat in dieser Hinsicht das Thema „Lebendorganspende – Möglichkeiten und Grenzen“, das im Mittelpunkt eines Presseseminars der Bundesärztekammer am 16. März 2004 stand. Aktueller Anlass für die Veranstaltung war ein Positionspapier der Ständigen Kommission Organtransplantation der BÄK, in dem die Experten vorschlugen, die Entnahme nicht regenerierungsfähiger Organe – über die Zulässigkeit der Lebendorganspende unter nahen Verwandten und Wahlverwandten hinaus – auch zum Zwecke der unentgeltlichen anonymen Lebendorganspende in einem Pool zuzulassen. Mit der Unentgeltlichkeit und Anonymität des so genannten Poolings solle sichergestellt werden, dass die Lebendspende bei Organen, die sich nicht wieder bilden können, auf Umstände beschränkt bleibt, die einen Organhandel ausschließen. Dies bedürfe jedoch einer entsprechenden Bestimmung im Transplantationsgesetz (TPG), unterstrich der Kommissionsvorsitzende Prof. Dr. jur. Hans-Ludwig Schreiber vor der Presse in Berlin. An den Grundprinzipien der Lebendorganspende sollte sich nichts ändern. Weiterhin dürfe nur dann ein Organ eines lebenden Spenders entnommen werden, wenn kein geeignetes Organ von Verstorbenen zum Zeitpunkt der Explantation zur Verfügung stehe (Subsidiaritätsgebot). Gesetzlich klargestellt werden sollte aber, dass Empfänger von Lebendorganspenden auf der bundeseinheitlichen Warteliste für die postmortale Organspende erfasst werden müssen, sagte Schreiber.

Die besondere Bedeutung der Unentgeltlichkeit hob auch der Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Christoph Fuchs, hervor. „Jedwede Form finanzieller Anreize unterhöhlt die altruistischen Motive und öffnet das Tor zum Organhandel.“ Altruismus und Freiwilligkeit seien das Fundament der Transplantationsmedizin in Deutschland seit ihrem Beginn. Daraus resultiere die gesellschaftliche Akzeptanz dieser Form der Hochleistungsmedizin, erklärte Fuchs.

Für eine unbefangene Diskussion über das Thema Lebendorganspende plädierte der Berliner Transplantationschirurg Prof. Dr. Peter Neuhaus, Mitglied der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer. Angesichts von 12.000 Patienten, die dringend auf eine Transplantation warteten, und der unverändert geringen Anzahl von verfügbaren postmortalen Spenderorganen, müsse auch über eine Erweiterung der Lebendorganspende diskutiert werden, forderte Neuhaus. „Die Erfolge in der Transplantationschirurgie erhöhen den Bedarf an Organen ständig und führen zu explodierenden Wartelisten.“ Während in den 50er Jahren des vergangenen Jahrhunderts, als die Transplantationsmedizin noch in den Kinderschuhen steckte, rund 30 Prozent der Patienten im ersten Jahr nach einer Lebertransplantation verstarben, seien es heute nur noch 10 Prozent. Zudem steige die Nachfrage nach Organen durch den medizinischen Fortschritt, der Transplantationen bei immer älteren Menschen möglich mache. „Um den Bedarf zu decken, ist es wichtig, postmortale und Lebendorganspenden nicht als Konkurrenz zu betrachten, sondern beide Formen parallel zu fördern“, erklärte der Freiburger Transplantationschirurg Prof. Dr. Günter Kirste, Mitglied der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer und zum damaligen Zeitpunkt bereits designierter Vorsitzender der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO).

Die Resonanz auf das Presseseminar war ausgesprochen positiv. Zu dem Kreis der 25 teilnehmenden Journalisten gehörten neben Vertretern der Wissenschaftspresse auch Vertreter der Publikumsmedien. Die Süddeutsche Zeitung (16.03.2004) berichtete bereits vorab unter

der Überschrift „Rezept gegen Organmangel“ über die Veranstaltung der Bundesärztekammer. „Lebend-Organ-Spender gesucht“ hieß es in der Tageszeitung Die Welt: „In Zukunft soll auch ‚die anonyme Spende in einen Pool möglich sein‘. Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendorganspende müssten dabei weiterhin gewährleistet, der Spender gegen mögliche gesundheitliche Risiken abgesichert sein“, zitierte die Zeitung Prof. Dr. Hans-Ludwig Schreiber, den Vorsitzenden der Ständigen Kommission Organtransplantation der BÄK.

Weitere medienrelevante Themen im Berichtszeitraum waren u.a.:

- Abstammungsgutachten (Vaterschaftstests)
- Alcopops (alkoholische Mixgetränke)
- AiP-Abschaffung
- AMG-Novelle / Ethikkommissionen
- Arzthaftungsfragen
- Embryonenforschung
- EU-Arbeitszeitrichtlinie
- EU-Dienstleistungsrichtlinie
- Genetische Diagnostik (Gentest-Gesetz)
- Genpatente (EU-Biopatentrichtlinie)
- Großer Lauschangriff
- Hausarztzentrierte Versorgung
- IGeL / Zweiter Gesundheitsmarkt
- Klonen
- Leichenschau
- Methadon-Substitution
- Präimplantationsdiagnostik
- Präventionsgesetz
- Tabaksteuer-Erhöhung
- Transplantationsmedizin
- Spätabtreibungen
- Werbeverbot

Von der Pressestelle verfasste Pressemitteilungen sind im Dokumentationsteil zusammengestellt.

## **Außendarstellung / Informationsdienste**

### **Pressearbeit in Berlin**

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 deutschen Ärzteschaft schon früh Rechnung getragen und den Schwerpunkt der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit mit dem Regierungsumzug nach Berlin verlagert. Hier ist die Pressestelle eine zentrale Anlaufstelle für Journalisten in Berlin. Sie 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 eines Pressegesprächs zum Symposium „Gewebeverwendung und Transplantationsmedizin – Bestandsaufnahme und Perspektiven“ des Wissenschaftlichen Beirats und der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer, das am 26. und 27. April 2004 im Deutschen Herzzentrum Berlin stattfand.

Darüber hinaus ist die Pressestelle 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. Der neue BÄK-Newsletter ergänzt die Informationspalette. 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 Außendarstellung haben sich inzwischen folgende Info-Dienste der Pressestelle etabliert:

*BÄK GROUND* ist der themenspezifische Hintergrund-Informationsdienst für gesundheits- und sozialpolitische Journalisten. 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 107. Deutschen Ärztetag erschien ein umfangreiches Informationspaket mit vier Ausgaben zu den Tagesordnungspunkten Weiterbildungsordnung, Berufsordnung, Fortbildungszertifikat sowie zum Thema Konzentration und Zentralisierung medizinischer Versorgung durch Mindestmengen. Im neuen Format mit grafisch ansprechender Gestaltung erschien im Dezember 2004 eine weitere Ausgabe, die ganz dem Thema Elektronischer Arztausweis gewidmet war.

*BÄK intern* ist der gesundheitspolitische Informationsdienst der Bundesärztekammer. Er richtet sich an die ehrenamtlichen Mandatsträger der ärztlichen Selbstverwaltung und der Fachgesellschaften, aber auch an die Fachpresse sowie gesundheitspolitisch interessierte Journalisten der übrigen Medien.

*BÄK intern* hat seit April 2004 ein neues Gesicht. Der Relaunch war nötig geworden, um den Ansprüchen an ein gleichermaßen leserfreundliches und zeitgemäßes Design zu genügen. Anders als zuvor werden im neuen Layout mehr Fotos und Grafiken eingesetzt, um die Texte zu illustrieren. Auch Karikaturen zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen wurden in *BÄK intern* platziert. Neu ist zudem die Farbgestaltung. Während das alte Layout ausschließlich schwarz-weiß gehalten war, steht nun ein Blauton zur Verfügung, der dem neuen Corporate Design der Bundesärztekammer entspricht.

# BÄK INTERN

INFORMATIONSDIENST DER BUNDESÄRZTEKAMMER



## Ärzte sind keine Rationierungsagenten

Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer:



BÄK-Präsident Hoppe auf dem 29. Interdisziplinären Forum der Bundesärztekammer (Berichte und Interviews zum Forum ab Seite 3)

Ärztinnen und Ärzte genießen großes Vertrauen in der Bevölkerung. Auf der Prestigeskala der Berufe stehen sie nach wie vor an der Spitze. Dennoch hat sich das Arztbild in der Gesellschaft seit den 60er Jahren stark verändert. Das patriarchalische Arzt-Patienten-Verhältnis ist überholt. Während in den 50er und 60er Jahren die Tätigkeit eines Arztes als ärztliche Kunst bezeichnet wurde, sieht man heute darin eine besonders qualifizierte Dienstleistung mit einem hohen Grad an Verantwortung. Der Arztberuf wird zunehmend mit dem von Bankern und Ingenieuren verglichen und weit weniger mit dem von Künstlern oder Geistlichen, wie dies vor 40 Jahren noch üblich war. Zu dieser Sichtweise haben ganz entschei-

dend Urteile höchster Gerichte beigetragen, die die Arzt-Patienten-Beziehung in ein werkvertragliches Verhältnis rücken. Dies hat zu einer sehr mechanistischen, naturwissenschaftlichen Vorstellung von Medizin geführt. Viele Menschen begreifen Krankheit deshalb nicht mehr als Schicksalsschlag, sondern als behebbaren Schadensfall. Die Folge: Die Patienten treten mit ihrem selbst erworbenen Halbwissen an einen Experten – in diesem Fall den Arzt – heran und erwarten ein bestimmtes Resultat. Wird dieses Resultat nicht erzielt, hat der Arzt nach Ansicht des Patienten versagt. Die Konsequenz kann im besten Fall ein Arztwechsel, im schlechtesten Fall eine Klage sein. Diese Sichtweise auf die Me-

dizin erklärt den sprunghaften Anstieg von sogenannten Kunstfehler-Klagen gegen Ärzte seit Ende der 70er Jahre.

Gleichwohl wird die Arbeit von uns Ärzten hoch geschätzt, wie Umfragen in der Bevölkerung immer wieder belegen. Wir leisten gute Arbeit und sperren uns auch nicht gegen Leistungsvergleiche. Wir wehren uns aber dagegen, bloße Dienstleister zu sein, denen von Staats wegen vorgeschrieben wird, wie sie ihre Ergebnisse zu erbringen haben. Wir müssen uns auch in Zeiten eines stärker werdenden Ökonomisierungsdrucks weiterhin als Anwälte der Patienten begreifen und nicht als Rationierungsagenten, die ein staatlich definiertes Plansoll erfüllen.

JANUAR 2005

AUS DEM INHALT

### Einführung der Gesundheitskarte soll beschleunigt werden

Die Selbstverwaltungspartner im Gesundheitswesen gründen eine neue Betriebsorganisation. **Seite 2**

### Kranke nicht gegen Gesunde ausspielen

Vor der ersten Lesung des Präventionsgesetzes im Bundestag. **Seite 2**

### Demenz: die Sprachlosigkeit überwinden

Interview mit Prof. Dr. Mathias Berger, Experte für Demenzerkrankungen. **Seite 3**

### „Dramatisch verbesserte Lebensqualität“

Interview mit dem Asthma-Experten Prof. Dr. Ulrich Wahn zur Behandlung asthmakranker Kinder. **Seite 5**

### Arzneimittelstudien: Land Berlin muss Haftung übernehmen

Klinische Studien nach dem AMG sind laut einem Gerichtsurteil primär staatliche Aufgabe. **Seite 8**

### Pro & contra generelles Rauchverbot

Die Deutsche Krebsgesellschaft und der Deutsche Hotel- und Gaststättenverband nehmen Stellung. **Seite 9**

### Heimliche Vaterschaftstests vor Gericht unzulässig

BGH-Urteil stützt die Position von Bundesjustizministerin Zypries. **Seite 10**

### Stets im Sinne des Patienten handeln

Neuer Kriterienkatalog zur Mitwirkung von Ärzten bei Abschiebungen **Seite 11**



Bei der Auswahl der Themen wird der Blick wie gewohnt sowohl nach innen als auch nach außen gerichtet. Seit dem Relaunch kommen nun aber auch bei besonders kontrovers diskutierten Themen verstärkt Experten aus externen Organisationen und Institutionen in Interviews zu Wort, wie beispielsweise der Vorsitzende der Techniker Krankenkasse, Prof. Dr. Norbert Klusen, zum Thema Disease-Management-Programme (BÄK intern 12/2004). Auf diese Weise wurde die Palette an journalistischen Stilformen kontinuierlich ausgebaut.

*BÄK intern* findet mit dem angebotenen Themenspektrum – vom aktuellen Stand der gesundheitspolitischen Diskussion aus der Sicht der Bundesärztekammer bis hin zu sozialpolitischen Informationen aus Berlin und Brüssel – weiterhin wachsendes Interesse.

*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 25 Ausgaben von *Berlin aktuell*.

---

## *Berlin aktuell*

Schnellinformation zur Gesundheitspolitik  
der Pressestelle der deutschen Ärzteschaft

---


Berlin, 15. Juli 2004

**GKV-Finanzierungsreform**  
**Rürup und Wille stellen neues Kopfpauschalen-Modell vor**

(PdÄ) In der Diskussion um die zukünftige Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung sind die Ökonomen Prof. Dr. Bert Rürup, Technische Universität Darmstadt, und Prof. Dr. Eberhard Wille, Universität Mannheim, mit einem neuen Reformvorschlag hervorgetreten. Danach würden alle Erwachsenen in der GKV eine „kassenspezifische Gesundheitspauschale“ in Höhe der durchschnittlichen Gesundheitsausgaben zahlen. Für Kinder würden entsprechend niedrigere Pauschalbeiträge erhoben. Ausgehend von den voraussichtlichen Gesamtausgaben für GKV-Pflichtleistungen im Jahr 2004 errechneten die Professoren einen durchschnittlichen Pauschalbeitrag in Höhe von **169 Euro für Erwachsene** und von **78 Euro für Kinder**. Die Gesundheitspauschalen für Kinder würden nach diesem Modell allerdings vollständig von den Familienkassen erstattet und wären damit komplett steuerfinanziert. Krankengeldleistungen würden durch die Pauschalbeiträge nicht abgedeckt, sondern müssten, wie im GKV-Modernisierungsgesetz bereits vorgesehen, durch eine **eigenständige Krankengeldversicherung** mit weiterhin einkommensabhängiger Beitragsbemessung abgesichert werden. Die bisherigen **Arbeitgeberbeiträge** sollen nach den Vorstellungen der Ökonomen für alle abhängig Beschäftigten in reguläre Bruttolohnbestandteile umgewandelt werden und unterliegen der Besteuerung bzw. Sozialversicherungspflicht. Aus Gründen der Gleichbehandlung müsse der steuerfreie Arbeitgeberzuschuss an privat Versicherte ebenfalls versteuert und für Beamte sowie Pensionäre ein fiktiver Zuschuss zu Grunde gelegt werden. In deutlicher Abgrenzung zu den Plänen für eine Bürgerversicherung plädieren Rürup und

Pressestelle der deutschen Ärzteschaft  
Herbert-Lewin-Platz 1; 10623 Berlin; Tel. (030) 40 04 56-700; Fax: (030) 40 04 56-707  
E-Mail: [presse@baek.de](mailto:presse@baek.de)  
Internet: [www.bundesaeztekammer.de](http://www.bundesaeztekammer.de)

*BÄK-Newsletter* ist ein neuer Dienst der Pressestelle, mit dem sie im August 2004 ihr Informationsangebot für die Ärztekammern erweitert hat. Der regelmäßig erscheinende E-Mail-Dienst informiert möglichst zeitnah über aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen und bietet exklusive Hintergrundinformationen zu berufspolitischen Themen. Der *BÄK-Newsletter* umfasst in der Regel drei bis fünf Themenschwerpunkte und weiterführende Links zu Originaldokumenten. Die Pressestelle verzichtete bewusst auf eine aufwendige Gestaltung und wählte statt dessen ein „klassisches“ Newsletter-Format. Der Dienst wird als Text-Mail versendet, so dass der Inhalt direkt und ohne größeren Zeitverlust abgerufen werden.

	Hans-Joerg Freese/Bundesaerztekamm er/DE	An presse@baek.de
	07.02.2005 11:39	Kopie
		Blindkopie
		Thema BÄK-NEWSLETTER 29.10.2004

\*\*\*\*\*

BÄK Newsletter 2004-007 vom 29.10.2004  
Die Pressestelle der deutschen Ärzteschaft informiert:  
\*\*\*\*\*

Themenübersicht  
\*\*\*\*\*

- > GESUNDHEITSKARTE: Kooperation statt Konfrontation
- > CDU/CSU: Zurück nach vorn
- > KRANKENKASSEN: Schuldenabbau und Beitragssatzsenkung
- > GESUNDHEITSKOSTEN: Geringe Belastung der Wirtschaft
- > SPÄTABTREIBUNG: Unionsfraktion für Klarstellung im Paragraphen 218

\*\*\*\*\*

**GESUNDHEITSKARTE: KOOPERATION STATT KONFRONTATION**

Einvernehmliche Regelungen brauchen Zeit, manchmal mehr Zeit, als ursprünglich veranschlagt. Zu dieser Erkenntnis ist jetzt auch das Bundesgesundheitsministerium gelangt. Deshalb wird der Zeitplan zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte längst nicht mehr so eng bemessen, wie dies noch nach Verabschiedung der Gesundheitsreform offiziell erklärt worden war. Nach einem Spitzengespräch mit Vertretern der Selbstverwaltung ließ sich die Ministerin gestern sogar zu der Aussage hinreißen, Ziel sei es, die Karte bis zum 31.12.2005 entwickelt zu haben. Das Ministerium weiß, dass ohne die Selbstverwaltung ein solches Unterfangen wohl kaum möglich ist. Zwar hatte das BMGS im Vorfeld der gestrigen Beratungen verlangt, Industrie und Wissenschaft bei der Neugestaltung der Projektorganisation zur Entwicklung der Gesundheitskarte mitbestimmen zu lassen, doch davon ist nun keine Rede mehr. Statt dessen konnte sich die Selbstverwaltung mit ihrem Vorschlag durchsetzen, einen Fachbeirat zu bilden, in dem Industrie, Wissenschaft, Patientenorganisationen und Länder vertreten sind. Auch wird das BMGS in der neuen Betriebsorganisation der Selbstverwaltungspartner nicht mitentscheiden können, wie das Staatssekretär Schröder in einem Brief an die Selbstverwaltung vor wenigen Tagen noch gefordert hatte. Das Ministerium hat Sitz, aber keine Stimme in dieser Organisation. Bis zum 1. November wird die Selbstverwaltung Eckpunkte zur Betriebsorganisation vorlegen. Parallel dazu wird ein gemeinsames Forschungs- und Entwicklungsprojekt des Ministeriums und der Selbstverwaltung zur Schaffung der Lösungsarchitektur der Karte in Auftrag gegeben. Grundlage hierfür sind das bisher erarbeitete Konzept der Selbstverwaltung und die Vorschläge des Industriekonsortiums bit4health. Der jetzt beschrittene Weg wird allerdings nicht ohne Gesetzesänderung vorstatten gehen können. Deshalb wird das Ministerium unverzüglich ein Gesetzgebungsvorhaben zur Verankerung der neuen Betriebsorganisation und der Finanzierungsvereinbarung einleiten. Hierbei soll das bisher im Gesetz vorgesehene Einstimmigkeitsprinzip durch ein qualifiziertes Mehrheitsprinzip ersetzt werden.

<http://www.kbv.de>  
<http://www.bmgs.de>

IT KOMPAKT ist der neue Informationsdienst der Pressestelle zur Telematik im Gesundheitswesen. Am 15. Dezember 2004 erschien die erste Ausgabe des achtseitigen Dienstes, in dem regelmäßig über neue Entwicklungen im Bereich e-Health informiert wird. Der neue Dienst kann über die Internetseiten der Bundesärztekammer unter [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de) kostenfrei abonniert werden und steht dort auch als Download zur Verfügung. Die erste Ausgabe von IT KOMPAKT enthielt u.a. ein Interview mit dem Telematikbeauftragten der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Ingo Flenker, zur Einführung des elektronischen Arztausweises und befasste sich mit den Modellprojekten zur elektronischen Gesundheitskarte in den Regionen, der HPC als Schlüsselement der Gesundheitstelematik sowie den Hintergründen und technischen Details der geplanten Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte.

Die *Gesundheitstipps* der Bundesärztekammer richten 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. Dem interessierten Journalisten bieten die *Gesundheitstipps* weitergehende Informationen und Interviewpartner zum jeweiligen Thema. Die Nachrichtenagentur Associated Press verbreitete zu jedem der *Gesundheitstipps* eine Agenturmeldung, die vor allem von Ratgeber- und Gesundheitsredaktionen regionaler Tageszeitungen aufgegriffen wurde. Im Berichtszeitraum erschienenen *Gesundheitstipps* zu den Themen „Gesunder Schlaf“, „Nebenhöhlenentzündungen“, „passende Kinderschuhe“, „Eisenmangel“, „trockene Haut“ und „gesunde Ernährung alter Menschen“.

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.

## PRESSESCHAU

**Pressestelle der deutschen Ärzteschaft  
Bundesärztekammer**

---

**Datum:** 24.08.2004

**Ausgabe:** 7543

**„Unerträgliche Verunsicherung“**  
*Arzt-Präsident Jörg-Dietrich Hoppe über Reformideen, Beitragssenkungen und mögliche Steuers*


*Herr Hoppe, Bürgerversicherung, Gesundheitsprämie, Zahnersatz-Versicherung – glauben Sie, dass die Bevölkerung die Diskussion über die nächste Gesundheitsreform überhaupt noch nachvollziehen kann?*

Die Menschen verstehen nicht, warum es eigentlich geht. Kaum einer kann doch den Unterschied zwischen Bürgerversicherung und Gesundheitsprämie wirklich erkennen. Die Bevölkerung spürt nur, dass sich etwas ändert – und sie ist besorgt, dass sich die Dinge möglicherweise nicht zum Besseren wenden.

*Jeden Tag wird den Bürgern eine neue Reformidee präsentiert. Würde mehr Zurückhaltung angebracht?*

Die Verunsicherung der Bevölkerung ist unerträglich. Es sind aber weniger die Politiker als vielmehr ihre Betater, die für Konfusion sorgen. Weil das Vertrauen der Bürger in das Krankenversicherungssystem über Generationen gewachsen ist, erscheint vielen eine radikale Veränderung nicht sinnvoll. Sie fragen sich, warum man ein etabliertes System ohne Not kippen will. Es was mehr Behutsamkeit im Reformprozess ist dringend geboten.

→



*Berliner Zeitung, 24.08.2004*

Schlagzeilen heute:

KRANKENKASSEN

„Krankenkassen erzielen Überschüsse – Dennoch Skepsis zu Beitragssenkungen“ meldet die WELT. Die Gesundheitsreform zeigt Wirkung. Nach Jahren hoher Defizite konnten die gesetzlichen Krankenkassen bundesweit im ersten Halbjahr 2004 mit rund 2,5 Milliarden Euro deutliche Überschüsse erwirtschaften. Die meisten Kassen haben deshalb zum Jahresende Beitragssenkungen angekündigt. In Berlin sind indes viele Kassen skeptisch. Die Sprecherin der AOK Berlin tut sich mit einer eindeutigen Auskunft schwer. „Wir können einfach noch nicht sagen, ob es in Berlin zum Jahresbeginn eine Beitragssenkung geben wird“, sagt Gabriele Rähe. Sie räumt zwar ein, dass die Allgemeinen Ortskrankenkassen in den ersten sechs Monaten dieses Jahres bundesweit einen Überschuss von 960 Millionen Euro erzielt haben. Dem stehe aber ein Schuldenberg von 806 Millionen Euro aus dem Jahr 2003 gegenüber. Der müsse erst einmal abgebaut werden. Auch Detlef Natusch, Sprecher der Techniker Krankenkasse (TKK), bezeichnet die ausstehende Regelung zum Zahnersatz als Unwägbarkeit, die Aussagen zu Beitragssenkungen schwierig mache. Fest stehe aber, dass die TKK-Beiträge mit 13,7 Prozent seit drei Jahren stabil seien. Dabei werde es zumindest bleiben. Im ersten Halbjahr 2004 habe die TKK einen Überschuss von 95 Millionen Euro erwirtschaftet, das seien rund 17 Euro für jeden Versicherten, rechnet Natusch aus. Dem stünden aber 1560 Euro an Leistungsausgaben pro Kopf gegenüber.

GESUNDHEITSREFORM

„Arentz will mehr Einsatz für soziale Gerechtigkeit“ meldet die Nachrichtenagentur AP. Nach den Wahlniederlagen in Brandenburg und Sachsen hat der Arbeitnehmerflügel der CDU die Parteiführung zu einem stärkeren Einsatz für soziale Gerechtigkeit aufgefordert. „Wir müssen ein klares Profil zeigen als große Volkspartei, die für Reformen steht, aber immer auch den Anspruch der sozialen Gerechtigkeit verwirklichen will“, sagte der Vorsitzende der CDU-Sozialausschüsse, Hermann-Josef Arentz. Der CSU-Sozialpolitiker Horst Seehofer warnte unterdessen die CDU, bei der Ausgestaltung wichtiger Reformen die eigentlichen Probleme aus den Augen zu verlieren. „Es geht nicht um schnell, es geht nicht um klar, es geht um richtig“, sagte Seehofer. Seehofer hält die Pläne der CDU für eine Gesundheitsprämie nach wie vor für nicht umsetzbar.

„Gesundheitsreform ändert Verhalten“ berichtet die STUTTGARTER ZEITUNG. Die zu Jahresbeginn in Kraft getretene Gesundheitsreform hat nach einer Studie im Auftrag der Techniker Krankenkasse das Verhalten der Versicherten geändert. In einer Umfrage des Emnid-Instituts hätten 39 Prozent angegeben, auf Grund der höheren Zuzahlungen und der Praxisgebühr ihren geplanten Arztbesuch im ersten Halbjahr aufgeschoben zu haben. 37 Prozent der Befragten hätten eine beabsichtigte Untersuchung in einer Praxis unterlassen.

SCHÖNHEITSCHIRURGIE

„Ich will nicht wie meine Mutter aussehen“ schreibt die SÜDDEUTSCHE ZEITUNG. In Deutschland hat sich die Zahl der Schönheitsoperationen in den letzten zehn Jahren verdreifacht, nach Schätzungen liegt sie bei knapp einer Million Eingriffen im Jahr. Ethiker rufen zur Wahrung der menschlichen Würde auf und zum Erhalt der Individualität. Praktiker merken an, ähnliche Erfolge wie mit den Eingriffen seien oft mit ein paar Sit-Ups und ein bisschen Jogging zu erreichen. Deutsche Mediziner warnen vor der Reise ins Ungewisse, nach Tschechien oder Ungarn. Renommiertere plastische Chirurgen warnen vor der Deformation junger Körper – aber das alles verhallt ungehört. Ein Viertel aller Patientinnen deutscher plastischer Chirurgen ist mittlerweile weniger als 25 Jahre alt.

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.

## Berlin im Blick

Terminvorschau  
der Pressestelle der deutschen Ärzteschaft  
vom 8. bis 24. Oktober 2004

Berlin, 8. Oktober 2004

### Freitag, 08. Oktober 2004

**1800 Uhr** Auftaktveranstaltung des 58. Bayerischen Ärztetages (bis 10.10.)  
Podiumsdiskussion "Geld regiert die Welt - auch die Medizin?"  
**Ort:** Landestheater Schwaben, Theaterplatz, Memmingen

### Dienstag, 12. Oktober 2004

**1100 Uhr** Fritz Beske Institut für Gesundheits-System-Forschung (IGSF) zur Entwicklung des  
Gesundheitssystems seit 1977  
**Ort:** Haus der Bundespressekonferenz, Schiffbauerdamm 40, Berlin

**1300 Uhr** Diskussionsveranstaltung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale  
Sicherheit (BMGS) „Disease-Management-Programme – Praxis und Perspektiven“  
**Ort:** BMGS, Wilhelmstraße 49, Berlin

**1400 Uhr** Pressekonferenz des CDU/CSU-Fraktionsvorsitzenden Böhmer und des Vorsitzenden  
der Enquete-Kommission „Ethik und Recht in der modernen Medizin“ Hüppe zu  
Ergebnissen einer internationalen Konferenz zur Stammzellforschung in Washington  
**Ort:** Konrad-Adenauer-Stiftung, Tiergartenstraße 35, Berlin

### Donnerstag, 14. Oktober 2004

**0900 Uhr** 3. Europäischer Gesundheitskongress München (bis 15.10.)  
mit u.a. Horst Seehofer (CSU-Gesundheitsexperte) und Helga Kühn-Mengel  
(Patientenbeauftragte der Bundesregierung)  
**Ort:** Hilton Hotel München, Tucherpark 7, München

### Freitag, 15. Oktober 2004

**0930 Uhr** Sitzung des Bundesrats  
Themen u.a.: Tabakrahenübereinkommen der WHO, Leitlinien für die  
Forschungsförderung der EU, europäischer Aktionsplan Umwelt und Gesundheit 2004  
– 2010, Änderung der Verordnung über Stoffe mit pharmakologischer Wirkung,  
Arzneimittlerisiken (§ 63 AMG)  
**Ort:** Haus der Bundespressekonferenz, Schiffbauerdamm 40, Berlin

**1000 Uhr** Verband Forschender Arzneimittelhersteller zu „Was Patienten brauchen, aber nicht  
erhalten – Defizite in der Deutschen Arzneimittelversorgung“  
**Ort:** Haus der Bundespressekonferenz, Schiffbauerdamm 40, Berlin

#### **Pressestelle der deutschen Ärzteschaft**

Herbert-Lewin-Platz 1; 10623 Berlin; Tel. (030) 4004 56-701; Fax: (030) 4004 56 - 707

Mail: [presse@baek.de](mailto:presse@baek.de)

Internet: [www.bundesaeztekammer.de](http://www.bundesaeztekammer.de)

## Das Internet-Angebot der Bundesärztekammer

Die Pressestelle der deutschen Ärzteschaft hat bereits 1996 eine erste, provisorische Internetpräsenz der Bundesärztekammer aufgebaut und seitdem die Entwicklung der neuen Medien 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.bundesaeztekammer.de](http://www.bundesaeztekammer.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 auf der Homepage und unter der Rubrik Presse auch die Online-Ausgaben der Informationsdienste BÄK intern und IT KOMPAKT abgerufen werden.

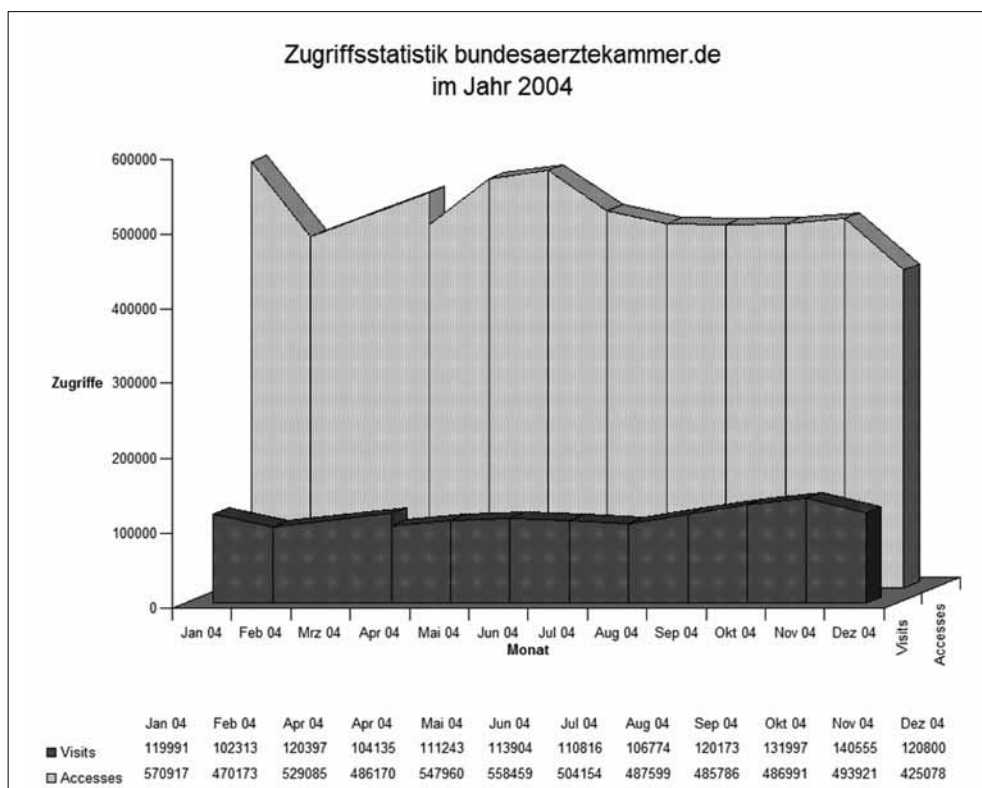
Die Bundesärztekammer verfolgt mit ihrem Internetauftritt das Ziel, gesundheitsrelevante Informationen sowohl den Ärzten als auch der Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen. Der Internetauftritt der Bundesärztekammer unter der Adresse [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de) wurde kontinuierlich weiterentwickelt, wobei an vielen Stellen des Angebots Detailverbesserungen betrieben wurden. Besonders hervorzuheben ist das ausführliche Angebot zum Elektronischen Arztausweis, das auf der Startseite mit einem eigenen Signet angekündigt wird und bereits nach wenigen Tagen ausgesprochen oft von den Nutzern frequentiert wurde. Das Angebot umfasst u.a. Basisinformationen zum Thema HPC, Antworten auf häufig



gestellte Fragen (FAQ), ein Glossar mit wichtigen Stichworten zum Thema Gesundheitstematik und Links zu interessanten Websites.

Die Berichterstattung wird ergänzt durch den neuen Informationsdienst der Pressestelle IT KOMPAKT, der per E-Mail bezogen werden kann; die Anmeldung erfolgt über die Website. Auch das Informationsangebot über das Neubauprojekt in Berlin wurde weiter ausgebaut. Neben einer Chronologie zur Planung und Verwirklichung des Baus findet man dort auch wichtige bautechnische Daten und Fotos zu den einzelnen Bauphasen.

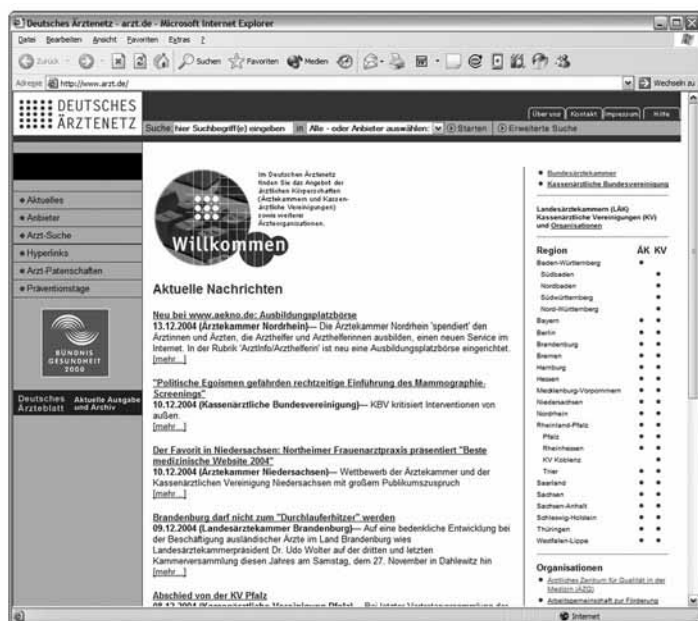
Die Nachfrage nach den Informationen im Internetangebot nahm in der ersten Jahreshälfte 2004 rasant zu, die Anzahl der Visits stieg im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um durchschnittlich etwa 30 Prozent.



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.

## www.arzt.de – Deutsches Ärztenetz

Über das bereits etablierte Deutsche Ärztenetz, das seit Mai 2000 im Internet unter der Adresse [www.arzt.de](http://www.arzt.de) zu erreichen ist, sind die Internetangebote von mittlerweile 54 ärztlichen Organisationen zu erreichen. Die Pflege der übergreifenden Seiten im Deutschen Ärztenetz wird durch die Pressestelle der deutschen Ärzteschaft vorgenommen. Insbesondere die gemeinsame Suchmaschine, die eine Suche über alle Körperschaftsangebote oder gezielt auch nach einzelnen Auftritten erlaubt, verschafft dem Interessenten Zugriff auf qualifizierte Informationen.



Die Informationen der ärztlichen Körperschaften richten sich dabei in erster Linie an ihre Mitglieder. Sie reichen von aktueller Gesundheitspolitik über Arzneimittelinformationen bis hin zu Auslegungsfragen der GOÄ und Hinweisen zur Praxisorganisation. Zunehmend werden jedoch auch von den ärztlichen Organisationen Informationen zu Gesundheit und zu gesundheitsrelevanten Sachverhalten für Bürger angeboten.

Seit Mai 2001 können Patienten unter der Adresse [www.arzt.de](http://www.arzt.de) kostenfrei und zeitsparend nach Ärztinnen und Ärzten in ihrer Nähe suchen. Je nach Bundesland oder Region erhalten die Patienten Zugriff auf die von den Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen zur Verfügung gestellten Informationen. Mittlerweile werden regional 27 Online-Arztsuchen durch die Körperschaften angeboten, so dass in allen Kammer- und KV-Bereichen mindestens ein solcher Service besteht. Die ärztlichen Körperschaften, die noch keinen Online-Arztsuchdienst aufgebaut haben, geben telefonisch Auskunft über die Qualifikation der Ärztinnen und Ärzte, andere zum Teil auch zusätzlich zur Onlinerecherche. Dieses patientenorientierte und kostenfreie Angebot der Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen ist deshalb so wichtig, da der Bereich „Bürgerinformation“ zunehmend für kom-



merzielle Zwecke instrumentalisiert wird. Dies ist mit Risiken für die Patienten verbunden, die auf verlässliche Informationen vertrauen müssen.

Die Webstatistiken des Deutschen Ärztenetzes belegen die große Nachfrage nach Informationen über Ärzte: die Arztsuche ist nach wie vor der meistgenutzte Bereich (sogar mit mehr Zugriffen als die Startseite) und erfuhr gegenüber dem Vorjahr nochmals eine moderate Steigerung der Zugriffe.

Weiter ausgebaut wurde in diesem Jahr der Bereich der Hyperlinks rund um ärztliche Themen. Einzelne Redakteure aus den Körperschaften haben jeweils die Patenschaft für einen Themenbereich übernommen, so dass sowohl eine qualifiziertere redaktionelle Auswahl als auch eine bessere Aktualität gewährleistet sind.

### **Zentrale Redaktionskonferenz „Deutsches Ärztenetz“**

Die im Deutschen Ärztenetz vertretenen Organisationen haben sich in der Zentralen Redaktionskonferenz, die federführend von der Bundesärztekammer in Abstimmung mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung moderiert wird, zusammengeschlossen. Dieses Gremium trifft sich etwa zweimal pro Jahr und hat die Aufgabe, den Erfahrungsaustausch und die Fortbildung der Online-Redakteure zu fördern und gemeinsame Aktionen auf den Portalseiten des Deutschen Ärztenetzes abzustimmen.

Im Verlaufe des letzten Jahres wurden Fortbildungen u.a. zu den Themen Zertifizierung medizinischer Websites, Dienstleistungen Kassenärztlicher Vereinigungen als Service für Ärzte, Online-Umfragen, Newsfeeds, Weblogs und Newsletterversand angeboten. Das Thema Content-Management-Systeme steht immer wieder auf der Tagesordnung, da die Körperschaften erkannt haben, dass mit einem solchen Redaktionssystem die Verwaltung und Aktualisierung ihrer anspruchsvoller gewordenen Internetauftritte qualitativ besser und weniger aufwändig bewerkstelligt werden kann.

Regelmäßig diskutiert wurden einzelne Internetauftritte der Landesärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen, wobei ein intensiver kollegialer Meinungs-austausch stattfand und die Redakteure zahlreiche Anregungen für den eigenen Auftritt gewinnen konnten. Die meisten Körperschaften haben ihre Internetauftritte inzwischen überarbeitet, sodass eine deutliche Professionalisierung der Internetauftritte der Landesärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen zu verzeichnen ist.