

**D**ie Kammerwahlen im Frühjahr bieten einerseits Anlaß zu einer vertieften berufspolitischen Meinungsbildung, andererseits stellen sie einen Akt der Legitimation der Vertreter der Ärzteschaft in Nordrhein dar, die für die kommenden vier Jahre für die Geschicke der Ärzteschaft in Nordrhein Verantwortung zu tragen haben.

#### Gesundheitspolitische Turbulenzen

Als Ergebnis aller gesundheitspolitischen Bemühungen seit Mitte der siebziger Jahre kann festgehalten werden, daß die Absicht der Politik, im Gesundheitswesen von Kostendämpfung auf strukturelle Reformen umzustellen, nicht gelungen ist. Nach einem zwischenzeitlichen Hoffnungsschimmer (Petersberger Gespräche) sind die gegenwärtigen Bemühungen, das hohe Niveau der medizinischen Versorgung zu erhalten sowie die gesetzliche Krankenversicherung unter realistischen Bedingungen auf längere Sicht finanziell zu stabilisieren, mehr oder weniger gescheitert. Die gesundheitspolitischen Turbulenzen lassen sich auch darauf zurückführen, daß eine klare ordnungspolitische Grundorientierung aus dem Blick geraten ist. Weder den Patienten noch den sog. Leistungserbringern kann noch plausibel vermittelt werden, welche Struktureingriffe mit welchem Ziel und zu welchem Nutzen erfolgen müssen.

Der Erfolg des deutschen Gesundheitswesens basiert vor allem auf einem intelligenten Mischungsverhältnis zwischen staatlicher Verantwortung, breiten Gestaltungsfeldern der Selbstverwaltung sowie vorsichtig eingebauten Elementen des Marktes, das heißt der Steuerung von Verhalten von Patienten und Leistungserbringern über finanzielle Anreize. Dieses produktive Spannungs- und Wirkungsverhältnis zwischen den drei Steuerungselementen im Gesundheitswesen (Staat, Selbstverwaltung, Markt) ist durch teilweise hektische Eingriffe in seiner inneren Balance gestört. Auf deklamatorischer Ebene der Landes- und Bundespolitik ist es einmal die verstärkte Staatsverantwortung, das andere Mal die universelle Verantwortung der Selbstverwaltung oder die Stärkung marktwirtschaftlicher Steuerungselemente. Dies muß zu Verwirrung und insbesondere zu hektischem Anpassungsverhalten aller Beteiligten führen.

# Aufgaben und Chancen der Ärztekammer

*Diesen Beitrag über Stellung, Aufgaben und Herausforderungen der ärztlichen Selbstverwaltung veröffentlichen wir anlässlich der Wahl zur Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein im Frühjahr. Wahltag ist der 9. Mai 1997.*

**von Wolfgang Klitzsch\***

- Zugangsbedingungen der Versicherten zu den Leistungen,
  - Organisationsformen im Gesundheitswesen,
  - Umsetzung des medizinischen Fortschrittes sowie
  - Bestimmung der Notwendigkeit diagnostischer und therapeutischer Handlungen im Einzelfall
- sind nur einige dem originären Verantwortungsbereich der ärztlichen Selbstverwaltung zuzurechnen, andere klar in die politische Verantwortung zu verweisen.

Die ärztliche bzw., allgemeiner ausgedrückt, berufsständische Selbstverwaltung ist ein Typus der Selbstverwaltung, der unsere freiheitliche Gesellschaft kennzeichnet. Sie steht gleichberechtigt neben der kommunalen Selbstverwaltung, der Selbstverwaltung der Hochschulen, dem weitgehend staatsfreien Vertragsverhältnis der Tarifpartner sowie der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung bzw. der gemeinsamen Selbstverwaltung zwischen Gesetzlicher Krankenversicherung und den verschiedenen Organisationen der Leistungserbringer.

#### Funktionen der ärztlichen Selbstverwaltung

Unabhängig von ihrem jeweiligen historischen Entstehungskontext sprechen für das Ordnungsprinzip ärztlicher Selbstverwaltung in unserem demokratischen Gemeinwesen folgende Argumente:

##### *Staatsentlastung*

Ärztliche Selbstverwaltung ermöglicht es dem Staat, sich auf seine ureigenen, insbesondere hoheitlichen Aufgaben zu beschränken. Sie stellt damit eine

In einer solchen Situation macht es Sinn, sich der besonderen Bedeutung und der Leistungsfähigkeit der ärztlichen Selbstverwaltung bewußt zu werden. Diese Selbstvergewisserung ist auch deshalb erforderlich, weil nicht alle im Gesundheitswesen zu treffenden Entscheidungen innerhalb der und durch die Selbstverwaltung verantwortet werden können, und sie somit sowohl unter- als auch überfordert werden kann.

Von den anstehenden Aufgaben

- Bestimmung des Umfangs der medizinischen Leistungen,
- Neudefinition des Kreises der Pflichtversicherten,

\*Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch ist Geschäftsführer der Ärztekammer Nordrhein

Form der Staatsentlastung dar, die zusätzlich einen erheblichen entbürokratisierenden Effekt besitzt. Hinzu tritt, daß die letzten 20 Jahre in der Gesundheitspolitik die Unfähigkeit des Staates zur Feinregulierung bestätigt haben (und dies trotz ca. 6.800 neuer Regeln seit 1977).

#### *Fachkompetenz*

Entscheidungs- und Beurteilungskriterium in der ärztlichen Selbstverwaltung ist die ärztliche Professionalität. Alle diejenigen Anliegen, Probleme und Themen im Gesundheitswesen, die eine große medizinische Fachkompetenz voraussetzen, sind in den Händen der ärztlichen Selbstverwaltung deshalb besser aufgehoben, weil es den staatlichen Behörden nicht gelingen kann, neben der formalen bürokratischen Kompetenz auch eine jeweils professionsspezifische vorzuhalten.

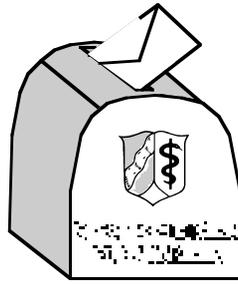
#### *Wirtschaftlichkeit*

Die ärztliche Selbstverwaltung ist im Prinzip auch unter ökonomischen Gesichtspunkten jeder staatlichen Regelung überlegen, da sie insbesondere durch ehrenamtliches Engagement auf solche Fachkompetenz zurückgreifen kann, die keine Entlohnung nach üblichen Marktbedingungen erwartet. Die Zurverfügungstellung von Zeit und professioneller Kompetenz ist vor allem dort unverzichtbar, wo das Wachstum des Wissens und der Fertigkeiten eine solche Dynamik entfaltet hat wie im Gesundheitswesen.

#### *Berufsnormen*

Die ärztliche Selbstverwaltung bezieht ihre Berechtigung unter anderem auch aus dem Umstand, daß es zur Beurteilung der gefahrgeneigten Tätigkeit des Arztes nicht ausreicht, allein zivil- bzw. strafrechtliche Maßnahmen heranzuziehen. Die berufsrechtlichen Normen sind in aller Regel – zum Beispiel was die Sorgfaltspflichten angeht bzw. die Darstellungsmöglichkeiten ärztlicher Tätigkeit in der Öffentlichkeit – strenger als die den allgemeinen, gesellschaftlichen Konsens ausdrückenden Gesetzenormen. Durch berufsrechtliche Regelungen erhält der Patient in diesem sensiblen Bereich einen höheren Schutz, als ihn die allgemeine Rechtsordnung verlangt.

Die aufgeführten zentralen Begründungen für die ärztliche Selbstverwaltung machen auch deutlich, daß eine freiwillige Mitgliedschaft des einzelnen Arztes in den diese ärztliche Selbstverwaltung repräsentierenden Ärztekammern nicht in Frage kommen kann. Die ärztliche Selbstverwaltung läßt sich nur begründen und ist nur in der Lage, die nachfolgend aufgeführten Funktionen zu erfüllen, wenn sich das einzelne Mitglied der ordnenden Kraft der Selbstverwaltung im Konfliktfall nicht entziehen kann. Die Zwangsmitgliedschaft ist insofern



*Im Frühjahr finden Kammerwahlen  
statt. Wahltag ist der 9. Mai 1997.*

nicht ins Belieben der Kammern gestellt, sondern konstitutives Element ihrer Existenz und gesetzlich festgeschrieben.

#### **Zentrale Aufgaben der ärztlichen Selbstverwaltung**

Der Aufgabenkreis der ärztlichen Selbstverwaltung läßt sich in folgenden Oberbegriffen, wie sie im Heilberufsgesetz formuliert sind, zusammenfassen:

#### *Qualitätssicherung ärztlichen Handelns*

Die Kammern leisten einen wesentlichen Beitrag zur externen Qualitätssicherung ärztlichen Handelns in struktureller und prozeduraler Hinsicht. In dieser Frage ist eine enge Kooperation mit den medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften unverzichtbar. Die Kammer prüft ständig, in welchen Bereichen ärztlichen Tuns welche Typen von (externer) Qualitätssicherung erforderlich sind, gefördert bzw. unterstützt werden müssen. Qualitätssicherung ist jenseits des unmittelbaren Verantwortungskreises des einzelnen Arztes (interne Qualitätssicherung) – durch die Zurverfügungstellung von Vergleichsdaten – auch die Möglichkeit zum kollektiven Lernen. Die ärztliche Selbstverwaltung betont diesen Lernaspekt der Qualitätssicherung im Gegensatz zu kurzschlüssigen Kontrollvorstellungen. Qualitätssicherung kann grundsätzlich darüber hinaus auch einen Beitrag dazu leisten, daß die unterschiedlichen Schulen in der Medizin sowie die verschiedenen grundsätzlichen Orientierungen im Bereich des ärztlichen Handelns miteinander im Gespräch bleiben und über die Ergebnisse ihres Tuns in einen konstruktiven Wettbewerb treten können.

#### *Konfliktlösung*

Eine weitere zentrale Aufgabe stellt der Beitrag der Kammern zur internen und externen Konfliktvermeidung, -minimierung bzw. Konfliktlösung dar. Die Bemühungen zur interkollegialen Streitschlichtung in den Kammern sowie der positive Beitrag für das Patienten-Arzt-Verhältnis, der von den neutralen Gutachterkommissionen bei den Kammern ausgeht, mögen hier als Beispiel dienen. Konflikte und Kooperationsspannungen gefährden das Leistungsergebnis ärztlichen Handelns bzw. letztlich den Heilungsprozeß selbst: Ein auf Kooperation angelegtes kollegiales Verhältnis sowie eine gesunde Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Arzt sind deshalb die Basis unseres Gesundheitswesens schlechthin.

#### *Fort- und Weiterbildung*

Die Kammern haben eine besondere Verantwortung im Bereich der Organisation der Fort- und Weiterbildung, die sowohl die personellen Voraussetzungen für

eine qualifizierte Dienstleistung im Gesundheitswesen legen als auch dazu beitragen, die vorhandenen Spezialisierungen zu ordnen und das spezialisierte ärztliche Tun durch Abgrenzung und Zuordnung einer kollegialen Kooperation zugänglich zu machen. Die Stellung der Kammern in den beiden Bereichen Weiterbildung und Fortbildung sind unterschiedlich. Während sie die alleinige Kompetenz des Erlasses von Weiterbildungsordnungen besitzt, tritt sie im Bereich der Fortbildung – allerdings als herausgehobener Partner – in Konkurrenz zu einer Reihe von anderen Einrichtungen, Verbänden und Organisationen.

## *Beratung*

Von herausragender Bedeutung ist ebenfalls die Pflicht und das Recht der Kammern zur internen und externen Beratung. Diese Beratungsleistungen knüpfen teilweise an die Berufspflichten der Kammermitglieder an (zum Beispiel bei klinischen Versuchen), zum Teil ergeben sie sich aus dem gesetzlichen Auftrag der Kammer, dem öffentlichen Gesundheitswesen im weitesten Sinne mit berufspolitischer und fachlicher Beratung zur Seite zu treten.

## *Überwachung der Berufspflichten*

Neben die beratenden und gestaltenden Aufgaben der Ärztekammern tritt gleichberechtigt die der Überwachung aller Berufspflichten der Kammermitglieder. Die Berufspflichten, die in der Berufsordnung niedergelegt sind und sich insbesondere auf die Sorgfaltspflicht, das weitgehende Werbeverbot sowie das Gebot zur Kollegialität beziehen, stellen den professionsinternen Verhaltens- und Wertekodex dar. Eine Mahnung, Rüge bzw. berufsgerichtliche Entscheidung sind demnach letztlich als eine Sanktion des gesamten Berufsstandes einem einzelnen gegenüber zu verstehen, indem sein Verhalten als nicht standesgemäß mißbilligt und ggf. sanktioniert wird. Die Kammer und ihre Organe sind insofern die Verkörperung des allgemeinen Konsenses bzw. Willens des gesamten Berufsstandes; eine solche Mißbilligung ist demgemäß kein Akt einer vorgesetzten „Behörde“, sondern ein deutliches Zeichen des gesamten Berufsstandes, daß gemeinsam getragene Verhaltensregeln verletzt worden sind.

## **Neue Risiken und Herausforderungen**

Die Stellung der ärztlichen Selbstverwaltung in unserem Gesundheitswesen sowie die Inhalte der Berufspflichten befinden sich ständig in der Diskussion. Die Ärzteschaft wird sich auf dem 100. Deutschen Ärztetag 1997 in Eisenach mit der Neufassung der Muster-Berufsordnung beschäftigen und in der Diskussion vorhandene Regeln und Pflichten neu bestätigen bzw. verändern. Die Institutionen der ärztlichen Selbstverwaltung und die Berufsnormen selbst reagieren damit auf die Veränderungen der vergan-

genen Jahrzehnte, auf die neue Antworten gefunden werden müssen.

Zu den wesentlichen Veränderungen gehören unter anderem die Ressourcenknappheit im Gesundheitswesen, die als Überangebot des medizinisch Möglichen im Verhältnis zum Finanzierbaren entsteht, die neuen Informations- und Kommunikationstechnologien werden in das Verhältnis zwischen Patient und Arzt eingreifen, der Staat selbst ist dabei, seine Rolle in der Gesellschaft neu zu bestimmen, die Rechtsetzung und Rechtsprechung entwickelt Anforderungen, deren Umsetzung in der Praxis große Probleme bereitet, die Institutionen im Gesundheitswesen im allgemeinen bestimmen ebenfalls ihre Rolle neu (z.B. planerische und kontrollierende Funktionen der Gesetzlichen Krankenversicherung), nichtärztliche Professionen im Gesundheitswesen treten in verstärkte Konkurrenz zur Ärzteschaft, und die Rolle des Patienten ist ebenfalls einem ständigen Wandel unterworfen (insbesondere selbstbewußtes, informiertes Auftreten, „Anspruchsdenken“).

Auf all diese neuen, exemplarisch angeführten Herausforderungen muß die ärztliche Selbstverwaltung der Zukunft reagieren. Aus dem bisher Dargestellten ergibt sich zwingend, daß sie sich nur behaupten kann, wenn es ihr gelingt, eine überzeugende Leistung für die Gesellschaft zu erbringen; ärztliche Selbstverwaltung ist kein Selbstzweck und nicht ausschließlich dazu da, die Interessen und Belange des Berufsstandes zu vertreten. Sie steht insofern in einer permanenten Pflicht, ihre Überlegenheit zur Alternative Staat bzw. zur Alternative der Regulierung durch den Markt unter Beweis zu stellen. Dies verlangt, daß ärztliche Selbstverwaltung flexibel und anpassungsfähig bleibt, auch setzt es transparente interne Entscheidungsprozesse voraus, und es erfordert, daß der einzelne Arzt sich seiner Berufspflichten wirklich bewußt ist.

## **Interessenvertretung durch eine leistungsfähige Kammer**

Der Beitrag zur Sicherstellung einer hohen Qualität im Gesundheitswesen sowie die Aufgaben der Konfliktlösung – insbesondere zwischen Patienten und Arzt – sind die Basis dafür, daß die Ärzteschaft im politischen und gesellschaftlichen Raum selbstbewußt ihre Interessen und Belange vortragen kann. Daß diese Möglichkeit nicht abstrakt bleibt, erkennt man daran, daß Kammern in einer Fülle von Bereichen Einfluß nehmen: Gesetzesvorhaben auf Bundes- und Landesebene, Bedingungen der ärztlichen Ausbildung, Bedingungen der ärztlichen Arbeitsteilung, Bedingungen der ärztlichen Vergütung, Bild des Arztes in der Öffentlichkeit und so fort.

In dieser Doppelaufgabe bildet die ärztliche Selbstverwaltung einen wichtigen und unverzichtbaren Teil unseres demokratischen Staates und unserer fachlich gegliederten Gesellschaft. Stärker als bisher ist die Selbstvergewisserung über die gemeinsamen Vorstel-

lungen und Normen von großer Bedeutung ebenso wie der Mut der Selbstverwaltung, klar davon abweichendes Verhalten einzelner deutlich anzusprechen und ggf. zu sanktionieren.

Die ärztliche Selbstverwaltung der Zukunft wird sich noch stärker mit den verschiedenen Gruppierungen innerhalb der Gesellschaft auseinandersetzen müssen und in einen permanenten Dialog eintreten. Diese Bemühungen zielen im wesentlichen darauf, den Arztberuf als freien Beruf zu erhalten, angemessene Vergütungen zu erreichen, das Patienten-Arzt-Verhältnis von Zwängen frei zu halten, die dort nicht zu bewältigen sind, unrealistische Erwartungen an die Medizin abzu-

wehren und damit die Rahmenbedingungen für qualifiziertes ärztliches Handeln zu verbessern.

Die Kraft und der tatsächliche Einfluß der Ärztekammer leitet sich unmittelbar aus der Qualität der Verankerung dieser Körperschaft in der Ärzteschaft selbst ab. Das dankenswerth hohe Niveau ehrenamtlichen Engagements während der vergangenen vier Jahre ist ein ermutigendes Zeichen und unverzichtbare Voraussetzung auch für die kommenden Jahre. Eine hohe Beteiligung an der Wahl zu den entscheidenden Organen der Ärztekammer ist Ausdruck lebendiger Identifikation mit dieser Einrichtung für alle Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein.

## Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 100. Deutschen Ärztetag 1997 in Eisenach (gewählt in der Kammerversammlung am 23. November 1996)

### Delegierte

#### Fraktion „Marburger Bund“

Dr. Johannes Aengenvoort, Bad Honnef  
Heinz-John. Bicker, Duisburg  
Oliver Bohnsack, Mülheim  
Dr. Karl-Heinz Feldhoff, Erkelenz  
PD Dr. Vera John-Mikolajewski, Mülheim  
Dr. Klaus Josten, Bonn  
Dr. Dieter Mitrenga, Köln  
Robert Richrath, Köln  
PD Dr. Dieter Ziegenhagen, Köln

#### Fraktion „AULA“

Dr. Ludger Beyerle, Mülheim  
Dr. Dr. Manfred Hagedorn, Bonn  
Dr. Rainer M. Holzborn, Dinslaken  
Dr. (Syr.) Ziad Milly, Kleve  
Dr. Marianne Steinbach, Düsseldorf  
Dr. Ansgar Stelzer, Stolberg  
Bernd Zimmer, Wuppertal  
N.N.

#### Fraktion „Freie Selbstverwaltung“

Dr. Arnold Schüller, Neuss  
Dr. Dietrich Rohde, Mülheim  
Dr. Leo Hansen, Alsdorf  
Prof. Dr. Wolfgang Wildmeister, Krefeld  
Dr. Gernot Blum, Mönchengladbach  
Dr. Lothar Watrinet, Troisdorf  
Dr. Wilhelm P. Winkler, Köln  
Dr. Elke Miede-Lennartz, Bergisch Gladbach

#### Fraktion „Liste Soziales Gesundheitswesen“

Dr. Beate Bialas, Erkelenz  
Dr. Erhard Knauer, Aachen

#### Fraktion „Gemeinschaftsliste Hausärzte/Fachärzte

Dr. Peter Lau, Niederkassel  
Dr. Knut Krausbauer, Krefeld

### Ersatzdelegierte

Dr. Friedrich-Wilhelm Hülskamp, Essen  
Dr. Hans Stockhausen, Wuppertal  
Dr. Helmuth Waurick, Köln  
Dr. Ulrich Rehlinghaus, Essen  
Hans-Dietrich Hinz, Köln  
Dr. Heinz Stammel, Bonn  
Prof. Dr. Reinhard Griebenow, Köln  
Rudolf Henke, Aachen  
Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Düren

Dr. Wolfdieter Bernard, Düsseldorf  
Dr. Heinz Ocklenburg, Heiligenhaus  
Dr. Hans-Uwe Feldmann, Essen  
Dr. Winfried Jantzen, Mönchengladbach  
Dr. Klaus Terwolbeck, Neuss  
Dr. Werner Schröckert, Oberhausen  
Dr. Michael Kirch, Düsseldorf  
Bernd-Christian Neufeldt, Meerbusch

Dr. Albert Giesen, Schleiden  
Dr. Barbara Fervers-Schorre, Köln  
Dr. Gerda Enderer-Steinfurt, Köln  
Dr. Kay Zenker, Alfter  
Dr. Ludger Schmelzer, Goch  
Dr. Erhard Stähler, Köln

Dr. Zuhair Khannak, Rheinberg  
Dr. Martina Schmitz-Weiss, Bonn  
Norbert Weyres, Brühl  
Dr. Gregor Weinrich, Bonn  
Jan Peter Theurich, Düsseldorf  
Beatrice Piechotta, Düsseldorf

Dr. Kim Hin Siao, Weeze  
Dr. Jens-H. Boje, Leverkusen

Bei Ausfall einer/eines Delegierten tritt an deren/dessen Stelle die/der Ersatzdelegierte der jeweiligen Fraktion in der Reihenfolge der Nominierung.