

„Gesundheitsämter werden den Stadtkämmerern ausgeliefert“

Landesgesundheitspolitik stand im Mittelpunkt der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 22. November in Düsseldorf – Scharfe Kritik am neuen ÖGD-Gesetz

von **Horst Schumacher**

Die Landesgesundheitspolitik stand im Mittelpunkt der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 22. November in Düsseldorf. Neben dem Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein, Prof. Dr. Jörg Hoppe, sprach zur Einführung in die aktuelle berufs- und gesundheitspolitische Diskussion Ministerialdirigent Dr. Hans Sandler, der die Abteilung Gesundheit im nordrhein-westfälischen Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) leitet.

Der Präsident kritisierte in seinem „Bericht zur Lage“ das Vorgehen bei der Erarbeitung des inzwischen verabschiedeten Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG; siehe auch *Rheinisches Ärzteblatt Dezember 1997, Seite 14 ff.*), von dem die Beteiligten im Gesundheitswesen einschließlich der Ärztekammern überrascht worden sind. Er brachte seine Verärgerung über die mangelnde Information im Vorfeld deutlich zum Ausdruck: „Ich hoffe sehr, daß das Vorgehen bei dieser Gesetzgebung

einmalig bleibt. Denn – das ist meine persönliche Empfindung – ich stelle mir moderne Demokratie anders vor.“

Im Ergebnis sei zu kritisieren, daß in den Kommunen nun generell kommunale Gesundheitskonferenzen eingerichtet werden sollen. Die Notwendigkeit dieses Steuerungsinstrumentes sei aus Sicht der Ärztekammer nicht nachgewiesen. Vielmehr drohe die Gefahr, daß die gesundheitspolitischen Entscheidungsprozesse undurchsichtiger und schwieriger werden. Niemand werde mehr so recht bereit sein, Verantwortung zu übernehmen.

Gesundheitsämter in Gefahr?

Im Hinblick auf die künftige Rolle der Gesundheitsämter sagte der Präsident, nach dem ursprünglichen Gesetzentwurf habe das Land diese zu einer Art Steuerungseinrichtung im Gesundheitswesen umbauen wollen. Dies müsse aber vom Ansatz her letztlich zum Scheitern verurteilt sein.



*Prof. Dr. Jörg Hoppe: Forderung nach einem Primärarztsystem ist „extrem kontraproduktiv“.
Foto: Archiv*

Andererseits hätten sich schließlich die Kommunen durchgesetzt und dafür gesorgt, daß die Umsetzung der Aufgaben der Gesundheitsämter den jeweiligen Mehrheiten in den Räten überlassen worden sei. Darüber hinaus sei nicht mehr sichergestellt, daß die Gesundheitsämter künftig von einer Amtsärztin oder einem Amtsarzt geleitet werden. Nach den Worten des Präsidenten besteht die Gefahr, daß die Amtsärzte in eine Nebenrolle gedrängt werden. Hoppe: „Nun müssen wir uns darauf konzentrieren, das Gesetz bei seiner Umsetzung sehr kritisch zu begleiten und darauf zu achten, daß in den einzelnen Kommunen die richtigen Entscheidungen getroffen werden.“

Ärztekammer erstmals beteiligt

Zum Entwurf einer Novelle des Krankenhausgesetzes sagte der Präsident, daß die Kammer der geplanten Neuordnung grundsätzlich zustimmt. Das Land wolle sich auf eine Art Rahmenplanung zurückziehen und die regionale Feinplanung

Entscheidung der Kammerversammlung

Erteilung von gebietszugehörigen Fachkunden

Ein Fachgespräch ist regelhaft durchzuführen, wenn aufgrund der eingereichten Unterlagen einer gebietszugehörigen Fachkunde nach der Weiterbildungsordnung Zweifel bestehen, die zu einer Ablehnung des Antrages führen könnten.

Als Fachprüfer bzw. Mitglieder des Prüfungsausschusses sind nach der Weiterbildungsordnung Kammermitglieder zu berufen, die über die Anerkennung des Gebietes und die dazugehörige Fachkunde verfügen.

Entschließung der Kammerversammlung

Weiterbildung Allgemeinmedizin

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein begrüßt den auf dem 100. Deutschen Ärztetag in Eisenach 1997 gefaßten Beschluß zur strukturierten fünfjährigen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin.

Gemäß dem Beschluß des Ärztetages muß auch im Kammerbereich Nordrhein die Umsetzung der Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin abhängig gemacht werden von der Bereitstellung zusätzlicher finanzieller Mittel für die Finanzierung der Weiterbildung. Der endgültige Ersatz des alten Weiterbildungsanges durch den neuen kann deshalb erst dann erfolgen, wenn eine ausreichende Zahl von Stellen zur Weiterbildung vorhanden sind und deren angemessene Finanzierung zweckgebunden außerhalb der Gesamtvergütung bzw. der bisherigen Stellenpläne in den stationären Einrichtungen sichergestellt worden ist.

Die Gesundheitsministerkonferenz der Länder hat einstimmig eine Förderung der hausärztlichen Versorgung und damit eine Stärkung der Allgemeinmedizin beschlossen. Ebenso haben sich die Krankenkassen stets für die nun eingeleiteten Verbesserungen ausgesprochen. Die Ärzteschaft hat ihren Teil zur Stärkung der Allgemeinmedizin mit der Festlegung der Struktur und Inhalte dieser Weiterbildung getan. Nun ist es Aufgabe der Politik und der Kostenträger, die entsprechenden Rahmenbedingungen zu schaffen.

Die Kammerversammlung fordert daher die Politik und die Krankenkassen auf, die für die Umsetzung des neuen Weiterbildungsanges Allgemeinmedizin notwendigen Voraussetzungen – entsprechende zusätzliche Stellen in Krankenhäusern und Praxen und deren angemessene Dotierung – umgehend zu schaffen. Erst dann kann die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein den neustrukturierten Weiterbildungsang Allgemeinmedizin in ihre Weiterbildungsordnung übernehmen.

sung den Vertragspartnern, also den Krankenhausträgern und den Krankenkassen, überlassen. Hoppe begrüßte es, daß die Ärztekammern erstmals regulär am Verfahren beteiligt sein sollen und damit künftig Einfluß auf die Rahmenplanung und die Planverträge nehmen können.

Er kritisierte jedoch, daß die „Runden Tische“ auf lokaler Ebene einbezogen sind. Krankenhausplanung setze den „überregionalen Blick“ voraus. Ein Übergewicht der

lokalen Sichtweise behindere erfahrungsgemäß den Aufbau vernünftiger Strukturen.

Auch die Regelung zur Qualitätssicherung muß nach Auffassung des Präsidenten nachgebessert werden. Die auf der Basis des bisherigen § 7 des Krankenhausgesetzes Nordrhein-Westfalen etablierte erfolgreiche dreiseitige Partnerschaft von Trägern, Krankenkassen und Ärzteschaft müsse erhalten bleiben. Auch durch neue Regelungen auf Bundesebene dürfe das im Lande NRW vorbildlich Erreichte nicht verloren gehen.

Hoffnungsträger Gesundheitswesen

Hoppe zeigte sich angetan von der von allen Institutionen im Gesundheitsbereich in NRW mitgetragenen Erklärung zum „Produktivfaktor Gesundheitswesen“ und dem damit eingeläuteten Bewußtseinswandel. Das Gesundheitswesen ist nicht primär ein Kostenfaktor, son-



Ministerialdirigent Dr. Hans Sendler: Kommunalpolitiker waren federführend.
Foto: uma

dern ein Leistungsträger und ein Faktor gesellschaftlicher Stabilität, so der Kern der Erklärung. Der Präsident wies erneut darauf hin, daß auf dem Gesundheitswesen große Hoffnung auf künftige Beschäftigung ruht. Nachdem in allen Industriebereichen – ausgenommen die Informations- und Kommunikationsbranche – Arbeitsplätze abgebaut würden, sei das Gesundheitswesen einer der letzten Hoffnungsträger, von dem man sich zusätzliche Arbeitsplätze versprechen könne.

Die Arbeitslosigkeit gefährde alle Sozialversicherungssysteme, so Hoppe. Zur Finanzierung der Leistungen reiche eine rein am Lohn orientierte Beitragsbemessung nicht mehr aus. Grund ist nach den Worten des Präsidenten die dramatisch abgefallene Lohnquote.

Weiterbildung Allgemeinmedizin

Zur Frage der Weiterbildung Allgemeinmedizin berichtete Hoppe, daß derzeit auch in Nordrhein auf Landesebene nach Möglichkeiten der Verwirklichung der vom diesjährigen Deutschen Ärztetag inhaltlich neudefinierten allgemeinmedizinischen Weiterbildung gesucht wird. Politik und Krankenkassen haben nach seinen Worten Interesse signalisiert. Der Präsident betonte, daß der Ärzteschaft eine Realisierung ohne externe finanzielle Hilfe nicht möglich sei. Die Forderung des Hausärzterverbandes nach einem Primärarztsystem sei im Hinblick auf eine Lösung des Problems „extrem kontraproduktiv“, beklagte Hoppe. Der Beschluß des



Rudolf Henke MdL: Gesundheitsamtsleiter muß „aufgrund der Realität der Aufgabenstellung“ Mediziner sein.
Foto: Archiv

Entschließung der Kammerversammlung

Gesetzliche Neuregelung des öffentlichen Gesundheitsdienstes in NRW

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein protestiert in aller Schärfe gegen das Vorgehen der Regierungsfractionen im Landtag Nordrhein-Westfalen bei der Neuregelung des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Im Anschluß an die entsprechenden Grundsatzbeschlüsse der Gesundheitsministerkonferenz der Länder aus dem Jahre 1972 hat die Landesregierung über 25 Jahre hinweg keinen entscheidungsreifen Gesetzentwurf vorgelegt. Jetzt wurde ohne jede der Vorlage des Gesetzentwurfs vorangehende Erörterung mit den Ärztekammern, den Kassenärztlichen Vereinigungen oder den freien ärztlichen Verbänden einschließlich des Marburger Bundes und des Landesverbandes der Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst ein in vielfacher Weise unzureichendes und mißglücktes Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst verabschiedet.

Dieses Gesetz konnte die parlamentarischen Beratungen in dieser Form nur deshalb überstehen, weil es als Artikel 3 in das Gesetz zur Stärkung der Leistungsfähigkeit der Kreise, Städte und Gemeinden verpackt und so der ausreichenden fachlichen Erörterung im Ausschuß für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtages und mit den wesentlichen Fachkreisen entzogen wurde.

Bis in die letzten Tage hinein wurden teils massive Verschlechterungen des Gesetzentwurfes vorgenommen, die Möglichkeit einer ausreichenden öffentlichen Debatte über die vorgenommenen Änderungen aber systematisch unterbunden.

Im Zentrum der Kritik der nordrheinischen Ärzteschaft stehen folgende Punkte:

- Die nunmehr gesetzlich verankerte Verpflichtung zur Etablierung kommunaler Gesundheitskonferenzen durch Kreistage und Stadträte widerspricht dem im Modellvorhaben der „ortsnahe Koordinierung“ zwischen allen Beteiligten abgestimmten Konsens, daß vor seiner endgültigen Umsetzung eine neutrale wissenschaftliche Bewertung in Form einer Prozeß- und Ergebnisevaluation zu erfolgen hat.
- Die nordrheinische Ärzteschaft sieht auch keinen Grund, die Landesgesundheitskonferenz von einem bisher freiwilligen Gremium in ein obligates staatliches Lenkungsinstrument zu überführen.
- Die vorgesehene Leitungsstruktur, nach der nicht mehr sichergestellt ist, daß alle Aufgaben des Gesundheitsamtes unter der verantwortlichen Leitung einer Amtsärztin oder eines Amtsarztes erfüllt werden, kann schon aus Gründen der hierfür zwingend gebotenen medizinischen Qualifikation nicht die Zustimmung der nordrheinischen Ärzteschaft finden.
- Die nordrheinische Ärzteschaft lehnt ferner die gegenüber dem Gesetzentwurf erfolgte Aufgabe der eigenständigen Verwaltungsstruktur der Gesundheitsämter und die statt dessen erfolgte Etablierung der Kreise und kreisfreien Städte als untere Gesundheitsbehörde ohne Gewährleistung der bisherigen Rolle der Gesundheitsämter als ein nicht der Fachaufsicht des Hauptverwaltungsbeamten unterliegendes verfaßtes Amt ab.

Die Kammerversammlung beauftragt den Vorstand der Ärztekammer Nordrhein, sich im Gespräch mit den Kreisen und kreisfreien Städten des Rheinlands mit allem Nachdruck für den Erhalt der Gesundheitsämter in ihrer bisherigen Form und für die obligate Leitung dieser Ämter durch Amtsärztinnen und Amtsärzte einzusetzen.

Verbandes habe auch diejenigen verschreckt, die guten Willens gewesen seien.

Ministerialdirigent Dr. Hans Sendler zeigte sich in diesem Punkt optimistisch, daß es zu einer Lösung kommt. Er verwies auf eine Gesprächsrunde der Beteiligten mit den Gesundheitsministern der Länder und meinte, daß der Diskussionsprozeß auch auf Bundesebene „nicht im Stillstand ist“. „Hinter den Kulissen“ seien die Vorbereitungen „weiter, als es in der Zeitung zu lesen ist“.

„Bedenken Rechnung getragen“

Zur Reform des öffentlichen Gesundheitsdienstes sagte Sendler, daß die Bedenken der Ärzteschaft gegen den ursprünglichen Gesetzentwurf berücksichtigt worden seien. So sei klargestellt worden, daß der öffentliche Gesundheitsdienst auch künftig die Zuständigkeit anderer Beteiligter (gemeint sind die Kassenärztlichen Vereinigungen) nicht berührt. Er „gewährleiste“ auch nicht die gesundheitliche Versorgung, sondern wirke daran mit. Der öffentliche Gesundheitsdienst besitze eine „sozialkompensatorische Funktion“ und werde im Benehmen mit den übrigen Beteiligten tätig, wenn Lücken in der gesundheitlichen Versorgung entstehen und echte Not zu befürchten ist. Vorher sollte er sich nach Sendlers Ausführungen jedoch um Absprachen zur Bedarfsabschätzung, zum Verfahren und zur Finanzierung bemühen.

*Dr. W. Peter Winkler:
Sprache der Politik ist dem Bürger nicht mehr vermittelbar.
Foto: Archiv*



Entschließung der Kammerversammlung

Weiterbildung Allgemeinmedizin

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein begrüßt den auf dem 100. Deutschen Ärztetag in Eisenach 1997 gefaßten Beschluß zur strukturierten fünfjährigen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin.

Die Gesundheitsministerkonferenz der Länder hat einstimmig eine Förderung der hausärztlichen Versorgung und damit eine Stärkung der Allgemeinmedizin beschlossen. Ebenso haben sich die Krankenkassen stets für die nun eingeleiteten Verbesserungen ausgesprochen. Die Ärzteschaft hat ihren Teil zur Stärkung der Allgemeinmedizin mit der Festlegung der Struktur und Inhalte dieser Weiterbildung getan. Nun ist es Aufgabe der Politik und der Kostenträger, die entsprechenden Rahmenbedingungen zu schaffen.

Die Kammerversammlung fordert daher die Politik und die Krankenkassen auf, die für die Umsetzung des neuen Weiterbildungsganges Allgemeinmedizin notwendigen Voraussetzungen – entsprechende zusätzliche Stellen in Krankenhäusern und Praxen und deren angemessene Dotierung – umgehend zu schaffen, um so die Verhinderung durch finanzielle Restriktionen zu beenden.

Dazu sei die kommunale Gesundheitskonferenz ein wichtiges Mittel. Dieses sei themenbezogen einzusetzen. Von daher sehe er die Befürchtung der Intransparenz und „organisierten Verantwortungslosigkeit“ als grundlos an, so Sendler. Es werde letztlich darauf ankommen, „wie die Beteiligten damit umgehen“. Es werde auch keine landesweite Regelung zu den kommunalen Gesundheitskonferenzen geben, bevor die Erfahrungen aus den „Runden Tischen“ und der „ortsnahe Koordination“ bzw. der wissenschaftlichen Begleitung hierzu mit einbezogen werden könnten. Das sei nach dem Gesetz möglich.

Die Ausgestaltung des ÖGD-Gesetzes führte Sendler auch auf „übergreifende Entwicklungen“ zurück: „Natürlich ist die Ablösung 60 Jahre alter Vorschriften auch Anlaß in einer solchen Zeit, über mehr Gestaltungsmöglichkeiten für die Kommunen nachzudenken.“ Er verwies auch darauf, daß nicht die Sozialpolitiker, sondern die Kommunalpolitiker bei dem Gesetzesvorhaben federführend waren: „Das Gesetz hat deshalb Handlungsmöglichkeiten für die Kommunen formuliert (und) schafft Klarheit, daß die formale Amtsstruktur durch Gesetz nicht abgesichert ist ...“

Krankenhausgesetz-Novelle

Sendler kündigte an, daß Minister Dr. Axel Horstmann anstrebe, daß die Novelle des Krankenhausgesetzes „baldmöglichst im nächsten Jahr“ im Kabinett und im Landtag beraten wird. Er nannte als Kernpunkte des Reformvorhabens

- die Reform des Planungsverfahrens,
- die Veränderung der Pauschalfinanzierung und
- die Einbindung des Krankenhauses in eine Reihe aktueller Entwicklungen bei der Qualitätssicherung, der Verzahnung im Pflegebereich, den Kooperationsmöglichkeiten und der Patienten-

orientierung. Bei der Qualitätssicherung gehe es darum, entsprechend den Empfehlungen der Landesgesundheitskonferenz 1996 „den Blick für die Verantwortung aller zu weiten“.

Unruhe habe im wesentlichen die neue Planungssystematik ausgelöst. Es seien Befürchtungen geäußert worden

- das Land wolle sich aus der Planung zurückziehen,
- den Krankenkassen solle eine Übermacht gegenüber den Krankenhäusern eingeräumt werden und
- die vorgesehenen Planverträge sollten über eine Genehmigungsautomatik in Kraft treten.

Keiner dieser Punkte sei tatsächlich beabsichtigt. Entsprechende Klarstellungen mißverständlicher Formulierungen seien beabsichtigt. Die Befürchtung einer Übermacht einer beteiligten Gruppe im Landesausschuß für Krankenhausplanung sei schon deswegen unbegründet, weil



Dr. Dietrich
Rohde:
Skandalöses
Verfahren.
Foto: Archiv

Entschließung der Kammerversammlung

Änderung der Gebührenordnung der Ärztekammer Nordrhein

Die Gebührenordnung soll im Sinne einer „solidarischen Umverteilung“ kostenneutral überarbeitet werden. Ziel der Neugestaltung soll eine finanzielle Entlastung der AIPs und Assistenzärzte sein. Der Finanzausschuß wird mit der Prüfung der Neugestaltung der „Gebührenordnung der Ärztekammer Nordrhein“ beauftragt.

Entschließung der Kammerversammlung

Sicherstellung der Zytodiagnostik

Die Kammerversammlung fordert die Landesregierung auf, die Sicherstellung der Zytodiagnostik zumindest auf dem derzeitigen Qualitätsstand zu garantieren.

Der Bericht der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler, der bei der Kammerversammlung vorgelegt wurde, wird im Februar-Heft zu lesen sein.
RhÄ

An den Vorstand überwiesen hat die Kammerversammlung einen Antrag, nach dem die Ärztekammer Nordrhein die Schließung der Notfallambulanz der Universitätskinderklinik Düsseldorf für nicht akzeptabel hält.
RhÄ

Einvernehmen herzustellen sei: „Eine einzige Stimme reicht schon aus, um den Prozeß zu bremsen.“

Sendler bedankte sich bei der Ärztekammer Nordrhein für die „Atmosphäre der Offenheit“ und des „gegenseitigen Vertrauens“, die eine konstruktive Kooperation auch künftig ermöglichen werde. An die „gute Tradition der Kooperation“ werden nach seinen Worten – nach dem Ausscheiden des Leitenden Ministerialrats Dr. Werner Erdmann aus dem Dienst des Ministeriums – Dr. Christoph Hermann als Gruppenleiter (zuständig für Heilberufe, öffentlicher Gesundheitsdienst, Umweltmedizin, Arzneimittel) und Ministerialrat Rainer Godry als Referatsleiter (zuständig für Berufs- und Prüfungsrecht der Ärzte und Zahnärzte, Rechtsaufsicht über die Heilberufskammern, Berufgerichtsbarkeiten) anknüpfen.

Den Kämmerern ausgeliefert?

Wie bereits im Bericht des Präsidenten wurde auch an den Diskussionsbeiträgen deutlich, daß die von Sendler gelobte gute Kooperation klare Worte der Kritik nicht ausschließt. Rudolf Henke MdL (Aachen) kritisierte scharf, daß die Leitung des Gesundheitsamtes in Zukunft in NRW nicht mehr bei einer Ärztin oder einem Arzt liegen muß. Die Öffnung für eine Vielzahl anderer Berufsgruppen sei aufgrund „der Realität in der Aufgabenstellung dieser medizinischen Institution in keiner Weise gerechtfertigt“. Außerdem mißbilligte Henke, daß

das Gesundheitsamt „zur Disposition der politischen Meinungsbildung in den Kreisen und kreisfreien Städten gestellt“ worden sei, was Anlaß zu größter Besorgnis gebe. Henke sprach von einer „Auslieferung der Aufgaben des Gesundheitsamtes an die Auffassung der jeweiligen kommunalen Kämmerer“.

Verstöße gegen Arbeitszeitgesetz

Henke wies auch darauf hin, daß es im Hinblick auf die Überstundenbelastung bei den Ärztinnen und Ärzten im Krankenhaus „einen gravierenden Unterschied zwischen der Rechtslage und der Praxis in den Krankenhäusern Nordrhein-Westfalens gibt“. Der Ausschuß für Arbeit und Soziales des Landtages habe aufgrund eines MAGS-Berichts festgestellt, daß 90 Prozent

der Ärztinnen und Ärzte Arbeitszeiten von mehr als zehn Stunden täglich haben.

Henke verlangte, daß es bei gravierenden Verstößen gegen das Arbeitszeitgesetz möglich sein müsse, von dem gesetzlichen Ordnungsrecht Gebrauch zu machen. „Zur Not muß das bis hin zu Strafanzeigen gegen diejenigen gehen, die den Patienten immer noch zumuten, daß Ärzte nach 35 Stunden am OP-Tisch stehen.“ Auch Heinz Joh. Bicker (Duisburg) bemängelte in diesem Zusammenhang, daß im Krankenhaus „aus rein finanziellen Gründen das Ziel des Arbeitsschutzes massiv vernachlässigt“ werde.

Dr. Dietrich Rohde (Mülheim) nannte es einen „Skandal“, wie das Gesetzgebungsverfahren zum ÖGD-Gesetz gelaufen sei. Hierüber solle

Haushalt 1998 verabschiedet

Der Haushalt 1998 der Ärztekammer Nordrhein kann gefahren werden, ohne die Mitglieder mit höheren Beiträgen oder Gebührenanhebungen zu belasten. Das sagte Dr. Leo Hansen (Alsdorf), der den Delegierten als Verbindungsmann des Vorstandes zum Finanzausschuß den Haushaltsvoranschlag 1998 der Ärztekammer Nordrhein einschließlich Nordrheinischer Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung erläuterte.

Allerdings stagnieren die Beitragseinnahmen nach Hansens Worten allenfalls, während die Dienstleistungen der Kammer stärker in Anspruch genommen werden und sich der politische Druck auf die Selbstverwaltung erhöht. Von daher seien eine Umsteuerung der Arbeitsweise und strukturelle Reformen notwendig.

Die Diskussion hierüber habe inzwischen bereits konkretere Gestalt angenommen. Die kleine Kreisstelle Heinsberg sei mit der Bezirksstelle in Aachen zusammengelegt worden, um dort mögliche Synergieeffekte zu nutzen.

Den gestiegenen Anforderungen sei durch Änderungen im Stellenplan in den Bereichen Gesundheitspolitik, Recht und Weiterbildung Rechnung getragen worden. Diese seien notwen-

dig, wenn die Kammer mit den Herausforderungen einer „Vorfahrt für die Selbstverwaltung“ ernstmachen und die Qualität im Service in einzelnen Bereichen der Kammerverwaltung weiter erhöhen wolle. Es sei zwar wünschenswert, die laufende Wahlperiode ohne Beitragserhöhung zu gestalten, jedoch auch leichtfertig, dies zu versprechen, sagte Hansen weiter.



Dr. Leo Hansen:
Steigende Anforderungen an die Ärztekammer.
Foto: Archiv

Den vom Vorstand vorgelegten Haushaltsentwurf für Ärztekammer und Nordrheinische Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung verabschiedete die Kammerversammlung einstimmig (bei einigen Enthaltungen). Auf Antrag des Vorsitzenden der Finanzkommission, Prof. Dr. Paul-Diether Steinbach (Düsseldorf), nahm die Kammerversammlung den Jahresabschluß der Ärztekammer Nordrhein für das Haushaltsjahr 1995 entgegen und entlastete einstimmig (bei einer Gegenstimme und Enthaltung der Betroffenen) den Kammervorstand für das Haushaltsjahr 1995.

RhÄ



Ltd. Med.-Dir.
Dr. Karl Heinz
Feldhoff: In-
strument, eine
neue Sparquelle
aufzumachen.
Foto: Archiv

eine Regierung einmal nachdenken, die bei zahlreichen Vorhaben im Lande damit werbe, daß Mitwirkungsrechte des Bürgers gestärkt werden sollten. „Wie wollen Sie von Ihnen reklamierte Vertrauensverhältnisse herstellen, wenn Sie so mit uns Ärzten umgehen?“, fragte Rohde.

„Ich möchte mich bei Herrn Sandler bedanken dafür, daß er uns ein bißchen Unterricht gegeben hat darüber, was so im Gesundheitswesen passiert“, sagte dagegen Dr. Erhard Knauer (Aachen). Insbesondere an der „Kommunalisierung im Gesundheitswesen“ führe kein Weg vorbei.

Bei aller Kritik am neuen ÖGD-Gesetz hob Dr. Leo Hansen (Alsdorf) als positive Erfahrung hervor, „daß es in diesem Verfahren zu einer konzertierten Aktion sämtlicher ärztlichen Körperschaften im Lande gekommen ist – KV wie Ärztekammer –, die doch auch einige Erfolge gebracht hat.“

Dr. Barbara Fervers-Schorre kritisierte „den Ansatz der SPD, der immer noch meint, daß in einer der reichsten Industrienationen 95 Prozent der Bevölkerung sozialversichert sein müßten.“ Dies stehe dem Prinzip der Eigenverantwortlichkeit entgegen.

Für Dr. W. Peter Winkler (Köln) waren Sndlers Ausführungen der Beweis dafür, daß „die Politik sich eine neue Sprache angeeignet (hat), die dem Bürger nicht mehr vermittelbar ist.“ Er kritisierte die zunehmende Reglementierung der Ärzteschaft von außen – einschließlich der Honorarfragen –, aber auch durch die eigene Selbstverwaltung.

Entschließung der Kammerversammlung

Vollkosten der Antragsbearbeitung im Bereich der ärztlichen Weiterbildung

Die Verwaltung möge in nachvollziehbarer Weise darlegen, wie hoch

1. die Vollkosten für die Antragsbearbeitung im Bereich der ärztlichen Weiterbildung sind
2. der prozentuale Deckungsbeitrag der jeweiligen Einzelgebühr ist.

Entschließung der Kammerversammlung

Fördermittel für die Psychiatrie

Bei der Novellierung des Krankenhausgesetzes NW dürfen die pauschalen Fördermittel für die Psychiatrie im Vergleich zu den anderen medizinischen Disziplinen nicht gekürzt werden.

„Aber eines habe ich gut verstanden: Sie haben uns eine derartige Fülle von gewählten Gremien genannt, die sich mit unserem Beruf befassen, daß einem schwindelig werden kann ...“, so Winkler.

Gesundheitsämter als Sparquelle

Ltd. Med.-Dir. Dr. Karl Heinz Feldhoff (Erkelenz) hält zwar ein neues Gesetz für den öffentlichen Gesundheitsdienst für notwendig, „weil Vorschriften aus dem Jahre 1934 einfach nicht mehr zeitgemäß sind.“ Jedoch sei die im Namen des „Gesetzes zur Stärkung der Leistungsfähigkeit von kommunaler Selbstverwaltung“ angedeutete Intention umgedreht worden: „Es ging um Stärkung kommunaler Leistungsfähigkeit. Es ging nicht darum, einzelne Bereiche völlig abzu-

bauen und insbesondere nicht zu schwächen. Doch unsere kommunalpolitisch Verantwortlichen sahen das Instrument, hier eine neue Sparquelle aufzumachen und diese zu mißbrauchen.“

Die klassischen Aufgaben des Gesundheitsschutzes, der Gesundheitsfürsorge und auch der Gesundheitshilfe seien in dem neuen Gesetz „so weich beschrieben, daß man damit entweder etwas anfangen kann, wenn man stark ist, oder eben es auch ganz bleiben lassen kann“, kritisierte Feldhoff weiter. Die neuen Elemente wie Gesundheitsberichterstattung, ortsnahe Koordination und Umweltmedizin haben seiner Meinung nach jetzt „einen zwiespältigen Stellenwert erreicht, der es in der Tat den Kämmerern überläßt, wie sie es denn gerne haben wollen“.