

Ihrem persönlichen Ruf als Sympathieträgerin ist Birgit Fischer bei ihrem Auftritt vor der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 18. März in Köln gerecht geworden. Das war an dem freundlichen Applaus abzulesen, mit dem die Delegierten die verbindliche Art des Auftritts der nordrhein-westfälischen Gesundheitsministerin bedachten. In ihrer Rede vertrat Fischer allerdings Positionen, die mehr Widerspruch als Beifall auslösten. So betonte die Ministerin, dass es eine „scharfe Trennungslinie“ zwischen dem berufspolitischen Mandat der Ärztekammer und dem allgemeinpolitischen Mandat gebe: „Eine allgemeinpolitische Betätigung ist den Kammern bereits aus verfassungsrechtlichen Gründen im Hinblick auf die Pflichtmitgliedschaft der Kammermitglieder untersagt.“ Die Mitgliedsbeiträge dürften nicht zur Finanzierung allgemeinpolitischer Aktivitäten der Kammern verwendet werden. Eine allgemeinpolitische Betätigung sei zudem auch vom Aufgabenkatalog des Heilberufsgesetzes nicht gedeckt.

Ministerin warnt vor „Politisierung der Wartezimmer“

Fischer warnte die Ärzteschaft in diesem Zusammenhang nachdrücklich vor einer „Politisierung der Wartezimmer“. Patienten dürften nach der Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts Münster zur „Knöllchen-Aktion“ der Bundeszahnärztekammer nicht aktiv in die Proteste etwa gegen die Gesundheitsreform des Bundes einbezogen werden. „Ich werde das Verhalten der an solchen Aktionen beteiligten Verantwortlichen genau beobachten und wenn nötig auch die erforderlichen Schritte gegen rechtswidrige Maßnahmen einleiten“, sagte die Ministerin.

Andererseits stellte Fischer klar, dass die berufspolitische Interessenvertretung durch die Kammern legitim ist. Sie sei angesiedelt „in einem Grenzbereich, eventuell sogar einem Reibungsfeld mit der Politik, mit der Gesetzgebung und der Verwaltung“. Die berufspolitische Interessenwahrnehmung biete der Kammer nicht nur

Wie politisch darf die Kammer sein?

Diskussion über Möglichkeiten und Grenzen berufspolitischer Interessenvertretung durch die Ärztekammer bei der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 18. März in Köln – NRW-Gesundheitsministerin Birgit Fischer: Harte gesundheitspolitische Auseinandersetzung legitim – Warnung vor „Instrumentalisierung von Patientinnen und Patienten“

von **Horst Schumacher**



NRW-Gesundheitsministerin Birgit Fischer: Berufspolitische Interessenvertretung kann Reibungsfeld mit der Politik sein. Foto: Archiv

grund der Auseinandersetzung um die GKV-Gesundheitsreform 2000 im vorigen Jahr der zu sehen sind. „Bekanntlich haben die Gesundheitsberufe in Nordrhein-Westfalen ihren Widerstand in einem 'Bündnis Gesundheit NRW 2000' organisiert“, sagte sie, „als Sprecher stand Kammerpräsident Professor Hoppe auch an der Spitze dieser Bewegung.“

Daran ist nach den Worten der Ministerin auch aus Sicht des Aufsichtsministeriums nichts auszusetzen: „Ich halte es für legitim und geradezu erwünscht, wenn sich Interessenvertreter der Leistungserbringer im Gesundheitswesen mit einem Gesetzentwurf kritisch auseinandersetzen, der für ihren jeweiligen Berufsstand natürlich auch von erheblicher Bedeutung ist“, sagte sie, schränkte allerdings ein: „Ich sehe es jedoch kritisch, wenn zum Teil unvermeidbar bestehende Interessenkonflikte auch über eine Instrumentalisierung von Patientinnen und Patienten ausgetragen werden. Statt zunächst und vorrangig den notwendigen Dialog mit der Politik zu suchen und dabei die eigenen Interessen und Vorstellungen einzubringen, werden manchmal auch die Wartezimmer politisiert.“

Politik auch in der Arztpraxis kein Tabu

„Sie können ganz sicher sein, dass wir niemals Patienten instrumentalisieren werden, und dass wir als Kammer die Grenzen genau kennen und beachten“,

die Chance, ihre eigenen Angelegenheiten in eigener Verantwortung zu regeln, sie versetze die Selbstverwaltung dadurch zugleich in die Lage, ihre Interessen auch gegen den Staat selbst geltend zu machen. „Die Wahrnehmung der beruflichen Belange der Kammerangehörigen beinhaltet für mich zweifelsfrei die Mitwirkung und die aktive Mitgestaltung der Kammern an gesundheits- und sozialpolitischen Aufgaben, die mit der ärztlichen Berufstätigkeit zusammenhängen“, erklärte die Ministerin.

Kritik an Gesetzesvorhaben erwünscht

Fischer machte deutlich, dass ihre Ausführungen vor dem Hinter-

versicherte Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, der Präsident der Ärztekammer Nordrhein und der Bundesärztekammer, der Ministerin. Die Ärztekammer sei eine Einrichtung des Staates, eine Körperschaft des öffentlichen Rechtes, und dementsprechend werde sie sich auch weiterhin verhalten. Auch dem „Bündnis Gesundheit 2000“ als Zusammenschluss der Gesundheitsberufe liege es fern, Patienten zu instrumentalisieren.

Allerdings habe inzwischen in der Öffentlichkeit ein Bewusstseinswandel stattgefunden: „Unsere Bürgerinnen und Bürger und die Versicherten wissen mittlerweile, dass Budgetierung Rationierung bedeuten muss.“ Eine Diskussion hierüber müsse auch in der Arztpraxis erlaubt sein: „Wenn Patienten in einer Praxis von ihrem Arzt etwas wissen wollen, was möglicherweise in die Politik hineinspielt – beispielsweise über Budgets –, dann darf der Arzt diese Fragen beantworten. Das ist keine Angelegenheit der Kammer, sondern eine Interaktion zwischen Patient und Arzt, ein völlig normales Gespräch, das für das Vertrauensverhältnis günstig sein kann.“



*Kammerpräsident
Professor Dr. Jörg-
Dietrich Hoppe:
Die Bürger wissen mittler-
weile, dass Budgetierung
Rationierung bedeutet.
Foto: Archiv*

politischer oder partikularer Interessen eine umfassende gesellschaftspolitische Debatte zur Zukunft unseres Gesundheitswesens führen zu können“, sagte Fischer, „hierbei kommt der Ärzteschaft eine zentrale Rolle zu“.

„Daumenschrauben sind weiter angezogen worden“

Kammerpräsident Hoppe kündigte an, dass auch das „Bündnis Gesundheit 2000“ Vorschläge zur Reform des Gesundheitswesens unterbreiten werde. Die Aktivitäten im vergangenen Jahr hätten wesentlich dazu beigetragen, dass die politische Diskussion um die Zukunft des Gesundheitswesens „nicht mit dem Torso-Gesetz als erledigt betrachtet werden kann, sondern dass sie gerade erst richtig beginnt!“ Nach Hoppes Worten konnte ein Systemwechsel von einer beitragsfinanzierten Struktur mit Ansprüchen der Patienten

zu einer reinen Zuteilungsmedizin, wie sie in staatlichen Gesundheitssystemen üblich ist, auch mit Hilfe der Bündnisaktivitäten abgewehrt werden. Allerdings finde nun eine „De-facto-Zuteilungsmedizin“ statt: „Die Daumenschrauben im Sinne der Kostendämpfungspolitik, die seit den 70er Jahren stattfindet, sind weiter angezogen worden, aber der Systemwechsel hat nicht stattgefunden“, sagte Hoppe.

„Land steht zur Verantwortung für Kliniken“

Zur Krankenhauspolitik in Nordrhein-Westfalen sagte Ministerin Fischer, das Land nehme auch weiterhin seine planerische Letztverantwortung wahr. Der Vorwurf, die Reform des Planungsverfahrens im neuen Krankenhausgesetz sei der Einstieg in den Ausstieg des Landes aus seiner Verantwortung, wies sie zurück. Die Ängste, das Land überlasse alle Macht den Krankenkassen, seien unbegründet.

„Unser neues Krankenhausgesetz schafft vielmehr einen Rahmen für ein flexibles Handeln der Akteure“, sagte Fischer, „die letztverantwortliche Planungsbehörde soll sich dabei so weit wie möglich zugunsten einer verantwortungsbewusst handelnden Selbstverwaltung zurücknehmen. Das schafft Raum für kreative Lösungen.“ Ein solches Handlungsmodell habe allerdings die zwingende Folge, dass Krankenkassen stärker in den Planungsprozess einzubeziehen seien. Die Kassen aus den Planungsüberlegungen heraushalten zu wollen, bezeichnete Fischer als „dysfunktional, wenn nicht sogar wirklichkeitsfremd“.

Die Bedeutung von Gutachten, die von einer Partei – etwa den Krankenkassen in Westfalen-Lippe – in Auftrag gegeben werden, darf nach den Worten der Ministerin nicht überschätzt werden. „Das ist eine Meinung, die besteht, und die Ergebnisse des Gutachtens werden

Entschließung der Kammerversammlung

Versorgungsdefizite und Qualitätsverlust durch Rationierung in der GKV

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert die Landesregierung und die Bundesregierung auf, die Bevölkerung realitätsbezogen über die Konsequenzen aus der Einhaltung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität durch Budgetierung zu informieren, da hierdurch eine bedarfsgerechte Versorgung der Patienten nicht mehr gewährleistet ist.

Weitere Reformschritte notwendig

Gesundheitsministerin Fischer verteidigte in ihrer Rede die GKV-Gesundheitsreform 2000. Sie widersprach der Auffassung, diese sei „ein Torso ohne Wert“. Wichtige Reformziele seien erreicht worden:

- Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung
- Stärkung der hausärztlichen Versorgung mit dem Hausarzt als Lotsen, der Patienten durch das komplizierte Geflecht des Gesundheitswesens leitet
- Übergang zu einer generell leistungsorientierten und nicht auf Kostendeckung ausgelegten Krankenhausvergütung
- Ausbau der Qualitätssicherung
- Stärkung der Rehabilitation
- Ausbau der Gesundheitsförderung, der Selbsthilfe und der Prävention

Weitere Reformschritte blieben jedoch notwendig, um das Gesundheitswesen in Deutschland auch langfristig zu stabilisieren. „Ich setze darauf, dass spätestens in der zweiten Jahreshälfte der Weg frei wird, jenseits partei-

miteinbezogen in die Diskussion, nicht mehr und nicht weniger. Es wird kein Gutachten sein, das die zukünftige Diskussion dann maßgeblich mitbestimmt.“

Entschließung der Kammerversammlung

Novellierung des Heilberufsgesetzes, Einführung einer Psychotherapeutenkammer

Die Kammerversammlung fordert den Landesgesetzgeber auf, bei der Verabschiedung des neuen Heilberufsgesetzes keine Formulierung zu beschließen, die es ermöglicht, die Leitung einer Krankenhausabteilung in die Hände eines Psychologen zu legen.

„Konzertierte Aktion“ zur Abstimmung der Kapazitäten

Kammerpräsident Hoppe bezweifelte, dass eine sinnvolle Krankenhausbedarfsplanung zur Zeit überhaupt möglich ist: „Die neue Gesetzeslage mit den zahlreichen Imponderabilien durch die neue Finanzierungsform der diagnoseabhängigen Fallpauschalen im Krankenhaus, die unklare Entwicklung auf dem fachärztlichen ambulanten Sektor, die neuen Bestimmungen über die Integrationsversorgung und die Bildung von Netzen hat eine so unübersichtliche Situation erzeugt, dass eine Planung im strengen Sinne nur möglich ist, wenn man sich mit Scheuklappen einem Segment zuwendet und die übrigen Segmente als störend abschneidet. Dies kann aber doch wohl nicht Sinn der Sache sein!“



*Dr. Arnold Schüller, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein: Wenn die Versorgung unserer Patienten gefährdet ist, gehen wir auf die Barrikaden.
Foto: Archiv*

Scharfe Kritik übte Hoppe an den derzeitigen Arbeitsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus: „Was wir an Beschäftigung im Krankenhaus haben, die nicht anständig vergütet wird, spottet jeder Beschreibung.“ Vollzeitstellen würden häufig von mehreren Ärztinnen und Ärzten besetzt, die anteilig bezahlt werden, jedoch Vollzeit arbeiten. „Das ist illegal. Der Staat passt nicht auf, dass seine eigenen Gesetze eingehalten werden“, so Hoppe. Bei der weitverbreiteten Missachtung des Arbeitszeitgesetzes seien Fehlbehandlungen von Patienten nicht mehr auszuschließen, die nicht den einzelnen Ärztinnen und Ärzten angelastet werden könnten, sondern die auf das Konto der Strukturen gehen. „Statt zu

registrieren, wo in den Kliniken gegen das Arbeitszeitgesetz verstoßen wird, wäre es wesentlich einfacher und schneller erledigt, aufzulisten, wo es eingehalten wird, weil das die Ausnahme sein dürfte“, kritisierte der Kammerpräsident.

Auch in der ambulanten ärztlichen Versorgung sind nach Hoppes Worten zum Teil existenzbedrohende Entwicklungen zu registrieren. Der Präsident warnte vor einem Kollaps von Teilen der spezialistischen ambulanten ärztlichen Versorgung. Punktwertdifferenzen zwischen Hausarzt-Topf und Facharzt-Topf von 30 Prozent und die mögliche Belastung des Facharzttopfes aufgrund der unzureichenden Finanzierung der psychotherapeutischen Leistungen nach Eingliederung der psychologischen Psychotherapeuten hätten in den neuen Bundesländern bereits zu Praxispleiten geführt. Auch die hausärztliche Versorgung leidet nach Hoppes Worten stark unter der starren Budgetierung. Aufgrund des wirtschaftlichen Drucks werde die Zeit für Gespräche mit den Patienten immer knapper. Darüber hinaus drohten vor allem den Hausärzten Regressforderungen wegen Überschreitungen bei der Verordnung von Arzneimitteln.

Neue Tätigkeits- und Aufgabenbereiche der Ärztekammern

Nach den Worten von Ministerin Fischer wird auch der ärztliche Alltag mehr und mehr von der zunehmenden Verbreitung der Informations- und Kommunikationstechnologien geprägt. Die 8. Landesgesundheitskonferenz habe zu diesem Thema 1999 eine Entschließung verabschiedet, „die richtungweisend für seine weitere Behandlung durch die verantwortlichen Akteure des Gesundheitswesens war und auch bereits bundesweite Ausstrahlung hatte“.

Die Entschließung definiere die mit der Einführung innovativer Techniken verbundenen Ziele:

- Qualitätssicherung und Qualitätssteigerung
- effektivere medizinische Versorgung
- effizientere Versorgungs- und Verwaltungsabläufe
- mehr Bürgernähe und Kompetenz der Patienten durch Information und Transparenz

Mit dem „Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen“ (ZTG) verfüge Nordrhein-Westfalen als erstes Bundesland über ein Kompetenzzentrum für die Einführung, Weiterentwicklung und Verbreitung von neuen Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen. Unter den Gesellschaftern des ZTG sind auch die Heilberufskammern sowie die Kassenärztlichen und Kassenzahnärztliche Vereinigungen.

Die Ministerin dankte der Ärztekammer Nordrhein „für den konstruktiven Beitrag, den sie bei der Entwick-

Entschließung der Kammerversammlung

Ärztliche und psychologische Psychotherapie

Die Kammerversammlung fordert die Ärztekammer auf, geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um die ärztliche Psychotherapie als spezifisch ärztliche Therapie zu erhalten.

An den Vorstand überwiesen wurde ein Antrag, nach dem die Ärztekammer „ihren Apparat auch kämpferisch für ärztliche Interessen“ einsetzen soll. Beispielsweise könne – so der Antrag – die Weiterbildungsmächtigung an die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes gekoppelt werden.

lung des Konzeptes und dem Aufbau des ZTG geleistet hat“. Diese Mitbeteiligung der Kammer „weist hin auf sich entwickelnde zukünftige Aufgabenfelder, die sich in Umrissen abzuzeichnen beginnen“, so Fischer weiter.

Die rechtliche Grundlage für die aktive Mitwirkung der Heilberufskammern an der Gesundheitspolitik des Landes ist nach den Worten der Ministerin § 6 des Heilberufsgesetzes, „der die Unterstützungsfunktion der Kammern zugunsten des öffentlichen Gesundheits- und Veterinärdienstes ausdrücklich beinhaltet und ihnen die Förderung der Qualitätssicherung als Aufgabe zuweist“. Insgesamt werde die Definition der Aufgaben im Heilberufsgesetz dem heutigen Anforderungsprofil an die Heilberufskammern durchaus noch gerecht.

Fischer befürwortete allerdings eine „klarstellende Regelung“ im Heilberufsgesetz etwa im Hinblick auf die Erbringung von Gesundheitsinformationen durch die Kammern. „Es gehört zum Aufgabenbereich der Ärztekammern, zu Fragen des Gesundheitswesens Stellung zu nehmen, soweit die Belange der Ärzte berührt werden. Hierzu können sie sich auch gegenüber der Öffentlichkeit im Rahmen einer Patientenberatung äußern“, sagte die Ministerin.

Risikoselektion erreicht dramatische Ausmaße

Von „dramatischen Ausmaßen“ der Risikoselektion aufgrund des Kassenwettbewerbs sprach in der Diskussion zu den Reden der Ministerin und des Präsidenten der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Dr. Leo Hansen. Das Beitragsgefälle zwischen Ersatzkassen und Betriebskrankenkassen betrage im Schnitt 13,7 zu 11,7 Prozent. Durch den Versicherungszustrom bei den Betriebskrankenkassen seien der GKV allein in den letzten Monaten 1999 1,2 Milliarden DM entzogen worden. Diese fehlten für Leistungsausgaben. Die Rechtsaufsicht soll nach Hansens Worten auch bei der Genehmigung von Verträgen „darauf achten, ob hier nicht Risikoselektion stattfindet, die mit solidarischer und sozialer Krankenversicherung und Versorgung nichts mehr zu tun hat“.

Vor „skandinavischen Verhältnissen“ warnte der Delegierte Dr. W. Peter Winkler (Köln) die Ministerin. Dort könne es vorkommen, „dass Sie monatelang auf einen Arzttermin warten und bis zu anderthalb Jahren auf einen Operationstermin. Wenn Ihnen diese Art von Medizin vorschwebt, dann sollten sie den Mut haben, dies der Bevölkerung zu sagen.“

Dr. Arnold Schüller (Düsseldorf), Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, plädierte für eine grundlegende Reform aller Sozialsysteme. Darüber hinaus forderte er, das Beitragssystem – etwa die beitragsfreie Familien-

Mitversicherung – gerechter zu gestalten. Schüller stellte fest, dass die Leistungsanforderungen immer weiter steigen. Die Patienten würden bestens über die Möglichkeiten der modernen Medizin informiert. Allerdings fehle es seitens der Politik und der Krankenkassen an Informationen für die Versicherten darüber, „dass ihnen nicht mehr alles zusteht.“ Der medizinische Fortschritt – etwa in der Therapie von chronischer Hepatitis B oder C – werde von der Gesundheitspolitik nicht ausreichend berücksichtigt. Inzwischen hält Schüller es für eine reale Gefahr, dass die Versorgung der Patientinnen und Patienten entsprechend dem modernen Stand der Medizin unmöglich gemacht wird. „Und wenn wir als Ärzte sehen, dass die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten gefährdet ist, dann gehen wir auf die Barrikaden“, sagte Schüller.



Dr. Leonhard Hansen, Vorsitzender der KV Nordrhein: Risikoselektion, die mit solidarischer Krankenversicherung nichts mehr zu tun hat. Foto: Archiv

Ärzte als „Verwaltungs- und Verweigerungsfunktionäre“

Dr. Dietrich Rohde (Mülheim) forderte von der Ministerin den Mut, den Bürgern und Patienten zu sagen, was mit den begrenzten Mitteln bezahlt werden kann und was nicht. „Sie sollten ihnen nicht ständig suggerieren, Ihr habt Anspruch auf das Feinste und Schönste in dieser Republik. Wir stehen in dem ständigen Konflikt, dass die Krankenkassen das sagen, und wir müssen verweigern. Sie degradieren uns Ärzte zu Kassenfunktionären, zu Verwaltungsfunktionären, zu Verweigerungsfunktionären. Das ist nicht unsere Aufgabe, bitte entlasten Sie uns davon und informieren Sie die Öffentlichkeit.“

Birgit Fischer zeigte Verständnis für die Schwierigkeiten, die in der ärztlichen Versorgung durch die Budgetierung entstehen: „Ich halte diesen Zustand auch für Sie nicht für tragbar.“ Einseitige Schuldzuweisungen an die Adresse der Politik hält sie jedoch für unangebracht. Voraussetzungen für eine durchgreifende Reform sei ein Konsens mindestens unter den großen politischen Parteien und die Zusammenarbeit mit der Selbstverwaltung. „Wir brauchen Zeit, um eine gesundheitspolitische Debatte mit allen Beteiligten zu führen“, sagte die Ministerin.

Über die weiteren Themen der Kammerversammlung (Neubau der Hauptverwaltung der Ärztekammer Nordrhein, zukünftiger Sitz der Bundesärztekammer in Berlin, Weiterbildung, Änderung der Berufsordnung der nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte,/) berichtet das *Rheinische Ärzteblatt* in seiner Mai-Ausgabe. RhÄ