

Thema: Die Gesundheitspolitik nach dem Regierungswechsel stand im Mittelpunkt der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 14. November in Düsseldorf. Weite Teile des gesundheitspolitischen Teils der Koalitionsvereinbarung stießen auf breite Zustimmung. Ausführlich diskutierten die Delegierten das Thema Telematikinfrastruktur und elektronische Gesundheitskarte.

von Horst Schumacher

Chance für eine neue Vertrauenskultur



Die gesundheitspolitischen Passagen des Koalitionsvertrages geben der Ärzteschaft in vielen Punkten Anlass zum Optimismus. Das sagte der Präsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Nordrhein, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, bei der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 14. November in Düsseldorf. „Wir dürfen nun keine gesundheitspolitischen Wunderdinge erwarten. Doch enthält der Koalitionsvertrag der neuen Regierungsmehrheit in Berlin viele Passagen, die wir gut finden“, so Hoppe in seinem gesundheits- und berufspolitischen Bericht. So sei die Rede von einer „Kultur des Vertrauens“ anstelle überzogener bürokratischer Vorschriften. Das ist nach Hoppes Worten ebenso zu begrüßen wie die Formulierung, dass die in den Gesundheits- und Pflegeberufen Tätigen Respekt und Anerkennung verdienen. „Darauf werden wir uns berufen, wenn wir für würdigere Arbeitsbedingungen in Klinik und Praxis eintreten werden“, erklärte der Präsident.

Freiberuflichkeit als „tragendes Prinzip“

Hoch erfreut habe er auch festgestellt, dass die Freiberuflichkeit der ärztlichen Tätigkeit von der Koalition als „tragendes Prinzip“ bezeichnet und in einem Atemzug mit der Therapiefreiheit genannt wird. Hoppe: „In einer Kernfrage unseres beruflichen Selbstverständnisses greift die Koalition unsere Position auf. Dieser neue Ton klingt gut.“ Es sei die wesentliche Aufgabe der Kammer, das Prinzip der Freiberuflichkeit mit einer starken Selbstverwaltung durchzusetzen. Die einzige Alternative dazu ist nämlich nach Hoppes Auffassung, „dass die Ärztinnen

und Ärzte mehr und mehr in einen Erfüllungsgehilfenstatus abgedrängt werden. Das wollen und dürfen wir nicht zulassen!“

Da sei es ein gutes Zeichen, dass die neue politische Mehrheit die Medizinischen Versorgungszentren in der Hand der Ärztinnen und Ärzte sehen will – und eben nicht in der Hand von Investoren und Institutionen. In der Regel soll die Mehrheit der Geschäftsanteile und Stimmrechte Ärztinnen und Ärzten zustehen, und die MVZ sollen ärztlich geführt werden. „Das ist ein deutliches Signal für die Freiberuflichkeit und gegen die immer weitere Kommerzialisierung unseres Gesundheitswesens“, sagte Hoppe, „es ist auch ein Signal gegen die Deprofessionalisierung, gegen die Degeneration des Arztes zum Vollstrecker von Vorgaben. Wenn ich den Koalitionsvertrag richtig verstehe, soll dieser Trend endlich gestoppt werden, und das begrüßen wir alle sehr, das werde ich bei meinem Antrittsbesuch beim neuen Gesundheitsminister betonen.“

Bestandsaufnahme bei der Telematik

Hoppe begrüßte auch die Einschätzung der Regierungsparteien, dass eine Bestandsaufnahme des Vorhabens der sogenannten Telematik-Infrastruktur notwendig ist. „Es müssen endlich die Belange der Anwender, die Praktikabilität und die Verbesserung der Patientenversorgung im Vordergrund stehen, sonst macht das Ganze keinen Sinn“, sagte der Präsident. Die Erkenntnis, dass das Projekt ohne breite Akzeptanz der Ärzteschaft zum Scheitern verurteilt ist, habe der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein in den vergangenen Monaten nach Kräften gefördert. Ein Ergebnis davon sei, dass die Landesregierung einen ärztlichen Beirat vorgeschlagen hat. Dieser soll das Basis-Rollout der elektronischen Gesundheitskarte und die anstehenden Tests begleiten und konkrete Empfehlungen zu den jeweiligen Teststufen aussprechen. Diese Empfehlungen, so hat das Land der Ärztekammer Nordrhein zugesagt, werden in die Planungen der Ministerien, der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte und der Testregion Bochum-Essen einfließen. „Der Kammervorstand hat diese Anregung positiv aufgenommen, weil hier eine ganz einmalige Chance besteht, den praktischen Sachverstand von Kolleginnen und Kollegen ganz unmittelbar in die Gestaltung des Vorhabens einzubringen, und das mit erheblicher Ausstrahlung auf die Bundesebene“, sagte Hoppe.

Modernisierung der GOÄ angestrebt

Im Koalitionsvertrag ist auch vorgesehen, dass die privatärztliche Gebührenordnung an den aktuellen Stand der Wissenschaft angepasst werden soll. Der Präsident begrüßte, dass die neue Mehrheit diese Forderung der Ärzteschaft aufgegriffen hat – auch wenn ausdrücklich hinzugefügt ist, dass Kostenentwicklungen zu berücksichtigen sind. Die Bundesärztekammer habe bereits – mit tatkräftiger Unterstützung der Ärztekammer Nordrhein – einen umfassenden Vorschlag für eine GOÄ-Novelle erarbeitet, berichtete Hoppe. Der Staat ist nach seinen Worten im privatärztlichen Bereich verpflichtet, eine Gebührenordnung mit leistungsgerechten Bewertungen zu erlassen, eine Referenzordnung, die Leistungsbeschreibung und Leistungsbewertung enthält. Die GOÄ habe nicht – wie die Gebührenregelungen im GKV-Bereich – die Funktion, innerhalb eines vorgegebenen Finanzrahmens das Honorar zu verteilen. „Eine moderne GOÄ ist ein tragender Pfeiler eines Gesundheitswesens auf hohem Qualitätsniveau. Sie ist unverzichtbares Charakteristikum eines freien und zugleich dem Gemeinwohl verpflichteten Arztberufes, und deshalb werden wir mit aller Kraft für eine gelungene Novelle arbeiten“, sagte Hoppe.

Auf der Agenda der neuen Koalition stehen auch erweiterte Delegationsmöglichkeiten zur Entlastung von Ärztinnen und Ärzten. Auch das befürwortete Hoppe. Aus Sicht der Ärzteschaft müsse es dabei um Delegation ärztlicher Leistung gehen, nicht um Substitution, die therapeutische Gesamtverantwortung müsse beim Arzt bleiben und es dürfe keine neue, nicht ärztliche Versorgungsebene entstehen.

Kritische Anmerkungen machte Hoppe zu dem Vorhaben, die Patientenrechte in einem sogenannten Patientenschutzgesetz zu bündeln. „Dieses Vorhaben sollten die Koalitionäre noch einmal überdenken“, sagte der Präsident, „denn schließlich ist Deutschland nach Auffassung führender Rechtsexperten bei den Patientenrechten EU-weit Spitze.“ Dafür sorgen laut Hoppe die Behandlungsgrundsätze und Verhaltensregeln der ärztlichen Berufsordnung, die allgemeinen Vorschriften des Vertragsrechts und des Haftungsrechts sowie nicht zuletzt eine Rechtsprechung, die den Patientenrechten in den vergangenen Jahrzehnten besonderes Gewicht beigemessen hat. „Nach meiner Überzeugung ist dem sogenannten Patientenschutz vorrangig gedient mit den Sicherungen der Freiheit ärztlicher Berufsausübung, wie unsere Berufsordnung sie gewährleistet. Dem Arzt muss Freiraum zu einer gewissenhaften Entscheidung im Einzelfall bleiben. Ein Zuviel an Reglementierung zerstört Tatkraft und Initiative“, sagte Hoppe. Wenn es lediglich darum gehe, den Bürgern und Patienten ihre bestehenden Rechte transparenter zu machen, so lasse sich dies auch durch Zusammenfassung in einer Publikation erreichen.



Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe: Der Koalitionsvertrag setzt deutliche Signale für die Freiberuflichkeit.
Foto: Erdmenger/ÄkNo

Neuer Krankenhausplan in NRW

In der nordrhein-westfälischen Krankenhauspolitik hat die Bedeutung der Ärzteschaft zugenommen, wie Hoppe berichtete. Seit dem Jahr 2008 ist die Ärztekammer Nordrhein unmittelbar an der Krankenhausplanung des Landes Nordrhein-Westfalen beteiligt. „Unsere Möglichkeiten, den ärztlichen Sachverstand zur Geltung zu bringen, haben sich damit deutlich verbessert“, sagte der Präsident. Das Land habe wiederholt angekündigt, den seit 2001 gültigen Krankenhausplan durch einen neuen Plan zu ersetzen. Dabei soll die Tiefe der staatlichen Krankenhausplanung weiter verringert werden, um den Verhandlungspartnern vor Ort – also den Trägern und den Kassen – größere Spielräume bei der regionalen Versorgungsplanung einzuräumen. Konkret bedeutet das einen Verzicht auf die bisher übliche Planung von Schwerpunkten und Teilgebieten, beispielsweise der Inneren Medizin und der Chirurgie. Gleichzeitig sollen Qualitätsaspekte stärker als bisher bei der Planung berücksichtigt werden.

Die weiteren Beratungen werden nach Hoppes Einschätzung vermutlich erst nach der Landtagswahl im Mai 2010 Fahrt aufnehmen. „Wir werden uns einsetzen für eine flächendeckende und qualitativ hoch stehende Versorgung auch in den Zeiten des Wettbewerbs“, sagte der Präsident. Das entscheidende Qualitätsmerkmal für die Krankenhausbehandlung sei die Zahl und die Qualifikation der im Krankenhaus tätigen Ärztinnen und Ärzte.

„Clearingstelle“ soll Verträge prüfen

In der öffentlichen Diskussion über die sogenannten Fangprämien wurde nach Hoppes Worten „leider Verbotenes mit Legalem oder sogar Erwünschtem vielfach vermengt“. Es sei meist übersehen worden, dass die kritisierten Vorfälle auch Resultat einer politisch gewollten Forcierung von Markt und Wettbewerb sind. „Pauschalen öffentlichen Diffamierungen des ärztlichen Berufsstandes sind wir deshalb mit Entschiedenheit entgegengetreten und haben hier Aufklärungsarbeit geleistet“, sagte der Präsident. Genauso konsequent müsse aber die Haltung gegenüber einzelnen Ärztinnen und Ärzten sein, die gegen das berufsrechtliche Verbot der Zuweisung gegen Entgelt verstoßen. Dabei setze die Ärztekammer Nordrhein vor allem auf eine vorbeugende Beratung.

In diesem Sinne sei auch die jetzt geplante Einrichtung einer gemeinsamen Clearingstelle der Selbstverwaltungsorganisationen in NRW zu verstehen. Daran werden sich neben den beiden Ärztekammern auch die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenhausgesellschaft beteiligen. Hoppe: „Ärzte und Krankenhäuser haben damit die Möglichkeit, geplante Verträge sachkompetent prüfen zu lassen und sich damit vor unberechtigten Vorwürfen zu schützen.“

Evaluation der Weiterbildung

Die Situation der ärztlichen Weiterbildung muss nach den Worten des Präsidenten stetig verbessert werden. Er berichtete vom Start einer Evaluation der Weiterbildung im Juni, die alle Kammern (außer Sachsen) bundesweit erstmals durchführen. Fast 30.000 Ärztinnen und Ärzte gaben bei einer Online-Umfrage Auskunft über die Situation der Weiterbildung in Deutschland. An der Befragung haben sich bundesweit mehr als 60 Prozent der Weiterbildungsbeauftragten beteiligt. In Nordrhein lag die Beteiligung der Weiterbildungler bei knapp 62 Prozent und damit sogar leicht über dem Durchschnitt. Von den Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung hat sich rund ein Drittel beteiligt. Die im Januar 2010 vorliegenden Auswertungen sollen erstmals objektive Vergleichsmöglichkeiten schaffen und Transparenz über die Weiterbildungssituation herstellen. Auf Grundlage der Befragungsergebnisse wird eine Strategie zur systematischen Verbesserung der Weiterbildung entwickelt. Einen Ansatz zur Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung sieht der Kammervorstand in Verbundweiterbildungen, wie Hoppe sagte. Erste Urkunden und Befugnisse für diese Form der Weiterbildung sind im Oktober für Kliniken und niedergelassene Ärzte im Oberbergischen Kreis ausgestellt worden (siehe auch Seite 24). Weitere Projekte stehen vor der Umsetzung.

Sicherheit der Patientendaten

Im Mittelpunkt der Diskussion zum Lagebericht des Präsidenten stand – neben dem Koalitionsvertrag – die vom Gesetzgeber geplante Einführung der sogenannten Telematik-Infrastruktur einschließlich der elektronischen Gesundheitskarte. „Wir sehen die Möglichkeiten der Telematik“, sagte Dr. Ludger Wollring (Essen). Zum Beispiel könne die Punkt-zu-Punkt-Kommunikation im Gesundheitswesen deutlich verbessert werden. Entscheidend seien dabei jedoch die Sicherheit der sensiblen Patientendaten und die informationelle Selbstbestimmung der Patienten. Dr. Christian Henner Köhne (Aachen) hält ein zentrales Projekt zur Telematik für erforderlich, damit einheitliche Sicherheitsstandards durchgesetzt werden können. Bei „Insellösungen“ sei zu befürchten, dass die gespeicherten Daten entsprechend den Interessen der jeweiligen Geldgeber ausgewertet werden.

Die Ärzteschaft dürfe nicht abwarten, was von oben vorgegeben wird, sondern müsse sich „konstruktiv in die Diskussion einbringen“, verlangte Martin Grauduszus (Erkrath). Nach seiner Meinung ist die elektronische Gesundheitskarte nach wie vor nicht praxistauglich. Das Projekt sei ein „Monstrum“ und habe nur „Pleiten, Pech und Pannen“ gebracht. Grauduszus berief sich auf einen Beschluss des III. Deutschen Ärztetags des Jahres 2008, in dem eine bundesweite Telematik-Infrastruktur mit verpflichtender Online-Anbindung und der Speicherung von Krankheitsdaten in einer zentralen Serverstruktur abgelehnt und eine Neukonzeption des gesamten Projekts gefordert wird. Er sieht nun erstmalig die Chance, „mit Unterstützung der neuen Regierung aktiv in den Prozess wirklich einzugreifen und nicht nur ein bisschen Bedenken zu äußern.“

Die Online-Anbindung der Arztpraxen erfolge „allein im Interesse der Krankenkassen und im Interesse der IT-Industrie, die da ein Milliardengeschäft sieht“, sagte Hans Peter Meuser (Langenfeld). Nach seinen Worten „bekommen die Krankenkassen mit den online-fähigen Lesegeräten einen Fuß in unsere Praxistür.“ Die Online-Übertragung der Daten führe zum „Case-Management durch die Krankenkassen“, und genau das sei deren Ziel. Die Freiwilligkeit der On-



Dr. Rainer Holzborn: Solide gerechnete und mittelfristig gut strukturierte Finanzsituation der Kammer. Foto: Erdmenger/ÄkNo

Solider Haushalt

Auch im Jahr 2010 wird die Bemessungsgrundlage des Kammerbeitrages unverändert bleiben, der bereits seit 1991 auf 0,54 Prozent des ärztlichen Einkommens festgelegt ist. Der Verbindungsmann des Vorstandes zum Finanzausschuss, Dr. Rainer Holzborn (Dinslaken), sprach vor der Kammerversammlung von einer „solide gerechneten und mittelfristig gut strukturierten Finanzsituation der Kammer in unspektakulärem Umfeld.“ Allerdings zeichne sich für die laufende Wahlperiode „eine hundertprozentige Verbrauchersituation der Einnahmen“ ab. Finanzausschuss und Vorstand werden daher nach Holzborns Worten „in eine eingehende Betrachtung“ der Kammerfinanzen eintreten, „um eine vollständige und richtige Erhebung des Kammerbeitrages, noch mehr als in der Vergangenheit geschehen, zu generieren“. Darüber hinaus werde eine „weiter vertiefende Analyse der wahrgenommenen Aufgaben und Kostenstrukturen“ vorgenommen. Die Kammerversammlung verabschiedete den vom Vorstand vorgelegten Haushaltsentwurf 2010 für Ärztekammer und Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung. Darüber hinaus nahmen die Delegierten den Jahresabschluss der Ärztekammer Nordrhein und der Fortbildungsakademie für das Haushaltsjahr 2008 entgegen und entlasteten den Kammervorstand für das Haushaltsjahr 2008. Die Kammerversammlung beschloss darüber hinaus eine Änderung der Gebührenordnung der Ärztekammer Nordrhein, die in einer späteren Ausgabe veröffentlicht wird.

RhÄ

line-Anbindung – von der Ärzteschaft gefordert und von der Landesregierung zugesagt –, sei durch den Bundesmantelvertrag Ärzte ausgehebelt worden, sagte Wieland Dietrich (Essen). Mit der Schaffung der technischen Voraussetzungen werde die Online-Anbindung zur Pflicht. Das werde einen „Administrations-Gau“ in den Praxen nach sich ziehen, meint Meuser. Christoph Drechsler (Gummersbach) kann den medizinischen Nutzen der elektronischen Gesundheitskarte nicht erkennen und hält es für möglich, „die Einigkeit der Ärzteschaft anhand der E-Card herzustellen.“

Eine datensichere Übertragung von Befunden und Unterlagen zwischen Ärzten sowie zwischen Klinik und Praxis mit einheitlichen Sicherheitsstandards sieht Dr. Christoph Larisch (Velbert) als nützlich an. Die Daten müssen sich seiner Auffassung nach aber im physischen Besitz des Patienten befinden und dürfen nicht auf Zentralrechnern abgelegt werden. Bei zentraler Speicherung könne sich der Staat durch eine Gesetzesänderung dieser Daten bemächtigen. Freiwilligkeit der Anwendungen, Praktikabilität in den Praxen und kalkulierbare Kosten sind nach den Worten von Dr. Lothar Rütz (Köln) die wesentlichen Punkte. Darüber hinaus müsse die Ärzteschaft ein Vetorecht fordern.

Einfluss über ärztlichen Beirat

Nach Auffassung von Dr. Rainer Holzborn (Dinslaken) muss jeder einzelne Arzt entscheiden, wie er mit dem Thema elektronische Gesundheitskarte umgeht. Vor einer Empfehlung der Kammer sollten nach seiner Meinung die Ergebnisse aus den Testregionen abgewartet werden. Auch Dr. Christiane Groß (Wuppertal) plädierte dafür, Praktikabilität sowie Kosten und Nutzen der Telematik-Infrastruktur erst nach Abschluss der sogenannten 100.000er-Tests zu bewerten. Im ärztlichen

Zum **Tätigkeitsbericht der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler** bei der Ärztekammer Nordrhein für die Zeit vom 1. Oktober 2008 bis 30. September 2009, der bei der Kammerversammlung vorgelegt wurde, *siehe Seite 16.*

Die Kammerversammlung wählte die **29 Delegierten der Ärztekammer Nordrhein zum 113. Deutschen Ärztetag** (11. bis 14. Mai 2008 in Dresden, *siehe Kasten Seite 23*).

Die Kammerversammlung nahm den Bericht über das **Geschäftsjahr 2008 der Nordrheinischen Ärztesorgung** entgegen und stellte den Jahresabschluss für dieses Geschäftsjahr fest. Die **Festsetzung der Rentenbemessungsgrundlage für das Geschäftsjahr 2010** wird in einer späteren Ausgabe unter „Amtliche Bekanntmachungen“ veröffentlicht.

Beirat auf Landesebene besitze die Ärzteschaft nun zum ersten Mal die Möglichkeit, auf die Tests unmittelbaren Einfluss zu nehmen. Groß wies darauf hin, dass seit dem Deutschen Ärztetag 2008 zahlreiche Forderungen der Ärzteschaft in das Telematik-Projekt eingegangen sind. Nach den Worten von Rudolf Henke (Aachen) braucht Deutschland eine Telematik-Infrastruktur für die Medizin, um medizinische Daten sicher und unproblematisch auszutauschen. Derzeit sei der Austausch der medizinischen Information „schlechter gesichert als beim Online-Banking“. Datensicherheit und informationelle Selbstbestimmung der Patienten und Versicherten müssten höchste Priorität haben. Henke begrüßte, dass die Regierungskoalition eine Bestandsaufnahme der bisherigen Organisationsstrukturen des Projektes vornehmen will. Auch er sprach sich dafür aus, vor einer Bewertung die Testergebnisse abzuwarten.

Sechs Anträge zum Thema Telematik-Infrastruktur und elektronische Gesundheitskarte überwies die Kammerversammlung an den Vorstand.

Johannes-Weyer-Medaille für Dr. Uta Stürtzbecher-Gericke

Für ihr besonderes Engagement und ihr langjähriges ehrenamtliches Wirken in der ärztlichen Selbstverwaltung hat Dr. Uta Stürtzbecher-Gericke bei der Kammerversammlung am 14. November aus der Hand von Kammerpräsident Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe die Johannes-Weyer-Medaille der nordrheinischen Ärzteschaft erhalten. Besondere Verdienste hat sie sich um die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung der HIV-Infizierten und an Aids erkrankten Menschen, in der suchtmedizinischen Betreuung von Drogenabhängigen sowie in der palliativmedizinischen Betreuung von Schwerstkranken erworben.

Uta Stürtzbecher-Gericke, geboren am 10. September 1944, war nach dem medizinischen Staatsexamen und der Weiterbildung zur Fachärztin für Innere Medizin von 1985 bis 2007 als niedergelassene Internistin in Mönchengladbach tätig.

Dort hat sie sich als erste und lange Zeit einzige Ärztin für die medizinischen und sozialen Belange HIV-Infizierter eingesetzt. Durch entsprechende Fortbildung erwarb sie sich einen Schwerpunkt und begleitete die Aidshilfe Mönchengladbach. Sie ist Mitglied der Deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter e. V. (DAGNÄ) Aachen. Über 20 Jahre lang war

sie für einen größeren Patientenkreis in der Drogensubstitution tätig. Das Hospiz St. Christophorus in Mönchengladbach unterstützte sie durch ihr besonderes Engagement in der palliativmedizinischen Betreuung von Schwerstkranken und in ihrem Einsatz für adäquate Schmerztherapie und Sterbebegleitung. Im Jahr 2006 erwarb sie die Zusatzweiterbildung Palliativmedizin.

Gleichzeitig hat sich Stürtzbecher-Gericke in zahlreichen Gremien der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und der Ärztekammer Nordrhein engagiert. Von 1997 bis 2009 war sie Mitglied des Vorstands der Ärztekammer Nordrhein, Kreisstelle Mönchengladbach, von 2001 bis 2009 Mitglied der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein. Von 1993 bis 2004 war sie Kreisstellenvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Kreisstelle Mönchengladbach, von 1993 bis 2004 Mitglied des Verwaltungsrates der KV Nordrhein und von 1993 bis 2007 Mitglied der KV-Vertreterversammlung. Weiterhin war sie langjähriges Mitglied der kommunalen Gesundheitskonferenz Mönchengladbach sowie Mitglied der kommunalen Pflegekonferenz. Auch hier zeichnete sie sich aus in dem stetigen Bemühen um das Wohl der Bürger.

RhÄ