

Thema: Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein beschäftigte sich mit der aktuellen Gesundheitspolitik, der schwierigen Situation der vertragsärztlichen Versorgung in Nordrhein-Westfalen und mit dem Aufbau einer Telematik-Infrastruktur im Gesundheitswesen.

von Horst Schumacher

Ärzte im Rheinland fordern Honorargerechtigkeit



„Das Geld im Gesundheitswesen ist knapp. Deshalb ist es richtig, dass sich die Regierung die Arzneimittelpreise vornimmt, und nicht etwa versucht, wieder einmal das Finanzloch der Krankenkassen auf Kosten von uns Ärztinnen und Ärzten zu schließen. Das wollen wir nicht und das wollen auch die Patientinnen und Patienten nicht“, sagte der Präsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Nordrhein, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, bei der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft am 20. März. In Deutschland, der Schweiz und den Vereinigten Staaten seien die Arzneimittelpreise viel höher als in anderen Ländern. „Die einen sind die Finanziers, die anderen profitieren – das muss gerechter gestaltet werden“, sagte Hoppe weiter.

Möglicherweise werde der Bundesgesundheitsminister bei den Bürgern im Vorfeld der Landtagswahl am 9. Mai in Nordrhein-Westfalen auch mit den angeblich geplanten Einschnitten beim Arzneimittelgroßhandel und bei Apotheken punkten, so der Kammerpräsident. Dem Vernehmen nach wolle Rösler die gesetzlichen Handelsspannen des Großhandels um 400 Millionen Euro jährlich kürzen. Solche Überlegungen auf Arbeitsebene habe das Ministerium bestätigt. Problematisch für die Koalition bleibe die Diskussion über ein Prämiensystem im Gesundheitswesen. Drei Tage vor der Kammerversammlung tagte die Regierungskommission zur Ausarbeitung einer Finanzreform für die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) zum ersten Mal. Der Minister habe danach bekräftigt, dass man das Prämiensystem schrittweise einführen wolle. Es gelte

aber das Motto „Gründlichkeit vor Schnelligkeit“ – und dies sicherlich auch aufgrund taktischer Erwägungen. Jedenfalls sei schon vor der Sitzung durchgesickert, dass Zwischenergebnisse der Kommissionsarbeit nicht vor der Wahl in Nordrhein-Westfalen bekannt gegeben werden sollen.

Drohendes Defizit erhöht Reformdruck

Für weiteren Reformdruck haben die Äußerungen des Präsidenten des Bundesversicherungsamtes, Dr. Maximilian Gaßner, gesorgt. Danach wird es im Jahr 2011 in der GKV eine Finanzlücke von etwa 6,4 Milliarden Euro geben, selbst wenn die Ausgaben im Gesundheitswesen konstant bleiben. Wenn man die übliche Kostensteigerung für Kliniken, Ärzte und Medikamente einbezieht, kann das Defizit laut Gaßner sogar auf 15 Milliarden Euro ansteigen. Die zuvor vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) veröffentlichte GKV-Finanzentwicklung wies für 2009 ein Defizit von 1,4 Milliarden Euro aus.

Dabei gab es im Jahr 2009 nach Angaben des BMG die dem Volumen nach größten Ausgabesteigerungen im GKV-System bei der ambulanten Behandlung (plus 7,4 Prozent je Versichertem auf 30,6 Milliarden Euro) und bei den Krankenhäusern (plus 6,6 Prozent auf 56,4 Milliarden Euro), wie Hoppe berichtete. Grund seien die zusätzlichen Kosten aufgrund der um 3,5 Milliarden Euro aufgestockten Finanzierung der Krankenhäuser sowie das Plus aus der Honorarreform für die Ärzte.

„Dabei dürfte aber auch innerhalb der Regierung unstrittig sein, dass mit dem zusätzlichen Geld die chronische Unterfinanzierung der ambulanten Versorgung der vergangenen zehn Jahre nur teilweise ausgeglichen wurde“, sagte Hoppe. Rösler wolle nach eigener Aussage überprüfen, ob das zusätzliche Geld für die ambulante Versorgung richtig eingesetzt wird. Offensichtlich sei das Ministerium wegen der Verwerfungen bei der Honorarreform besorgt, sagte Hoppe: „Und wenn er sich die Zahlen aus Nordrhein und Westfalen-Lippe genau anschaut, da bin ich sicher, wird er selbst als Niedersachse einsehen: Da ist etwas völlig schiefgelaufen, und das muss korrigiert werden!“ Die Ärztekammer Nordrhein stehe geschlossen hinter den Forderungen der Kassenärztlichen Vereinigungen in Nordrhein-Westfalen nach Honorargerechtigkeit (siehe auch „Meinung“ Seite 3 und Entschließung Seite 16).

Den Weiterbildungsalltag verbessern

Der Präsident berichtete auch von der Evaluation der Weiterbildung von Bundesärztekammer und Landesärztekammern. Die Ergebnisse der ersten Befragungsrunde des Jahres 2009 sind Mitte März veröffentlicht worden. Beteiligt haben sich bundesweit knapp 10.000 Weiterbildungsbefugte, das entspricht einer Quote von rund 60 Prozent, und fast 19.000 Weiterbildungsassistenten, das ist etwa ein Drittel (zu den Ergebnissen für Nordrhein siehe www.aekno.de). „Unter dem Strich lässt sich sagen, dass die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung grundsätzlich mit ihrer Situation in Klinik oder Praxis einigermaßen zufrieden sind“, sagte Hoppe. Allerdings werde aus der Befragung auch deutlich, dass hohe Arbeitsbelastung, Bürokratie und Überstunden den Berufsalltag der Assistentinnen und Assistenten prägen. Der Präsident versprach, die Evaluationsergebnisse sorgfältig auszuwerten „mit dem Ziel, den Weiterbildungsalltag zu verbessern“. Die Befragung soll alle zwei Jahre wiederholt werden.

In Nordrhein gibt es neue Initiativen zur Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin, wie Hoppe berichtete. „Es ist unser Ziel, den Beruf des Hausarztes für unsere jungen Kolleginnen und Kollegen wieder attraktiver zu machen“, sagte er. Der Präsident wies darauf hin, dass etwa 20 Prozent der Hausärztinnen und Hausärzte über 60 Jahre alt sind. Damit zeichne sich für die nächsten Jahre ein Versorgungengpass ab, der speziell in ländlichen Regionen zur Unterversorgung führen könne. In Nordrhein müssten bei rund 6.000 Hausärzten jährlich 200 junge Kolleginnen und Kollegen nachrücken, tatsächlich ist es nur rund die Hälfte. Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein habe daher ein Handlungskonzept entwickelt und mit viel Unterstützung durch die Kreis- und Bezirksstellen regionale Initiativen ins Leben gerufen, etwa im Oberbergischen Kreis, in Essen, Mülheim, Oberhausen und im Kreis Viersen. Dort haben Krankenhäuser und niedergelas-



Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Ärztekammer Nordrhein: Den Weiterbildungsalltag verbessern.
Foto: Erdmenger/ÄkNo

sene Ärzte ein gemeinsames Weiterbildungsprogramm erstellt. Für die Assistenten gibt es bereits zu Beginn ihrer Weiterbildung ein fünfjähriges Programm bis zur Facharztprüfung. Damit entfällt die oft mühsame Suche nach Weiterbildungern für einzelne Abschnitte, verbunden mit Wohnungswechsel und anderen administrativen Aufwendungen. „Gleichzeitig entwickelt sich im Rahmen der Verbundbefugnisse eine engere Zusammenarbeit vor Ort“, so Hoppe (einen Bericht über den Start des Weiterbildungsverbundes Rubr Ende März in Essen finden Sie in unserer nächsten Ausgabe).

„Existenznot in den Praxen“

Im Mittelpunkt der Diskussion zum Lagebericht des Präsidenten, den neben den Mitgliedern der Kammerversammlung auch rund zwei Dutzend Ärztinnen und Ärzte als Gäste verfolgten, stand die Situation der ambulanten ärztlichen Versorgung. Christa Bartels (Zülpich) sprach von „Existenznot in den Praxen“ und „der Verzweiflung der Kollegen und der nicht versorgten Patienten“. Viele gerade derjenigen Kollegen, die „ärztlich arbeiten“, seien in „großer existenzieller finanzieller Not“ und lebten auf Kosten ihrer privaten Rücklagen und ihrer Gesundheit. Bartels: „In der Realität haben wir einen ständigen Spagat zwischen unserer ärztlichen Ethik und den wirtschaftlichen Gegebenheiten.“ Das derzeitige Abrechnungssystem sei „ärztlich unwürdig“. Dr. Catherina Stauch (Düsseldorf) beklagte einen massiven Umsatzeinbruch im Jahr 2009, obwohl sie als Nuklearmedizinerin nicht weniger Leistungen erbracht habe als zuvor. Sie sprach von „Systemversagen“. Auf der Erlösseite unterlägen die Praxen der Vertragsärzte der Planwirtschaft, auf der Kostenseite dagegen der Marktwirtschaft. Martin Grauduszus (Erkrath) hält die Situation der niedergelassenen Ärzte für „zum großen Teil ausweglos“. Er sprach von „Honorarchaos“ und befürchtet mindestens zehn Prozent Honorarverlust im laufenden Jahr. Leider sei nicht zu erkennen, dass das Bundesgesundheitsministerium unter der neuen Führung die von der alten Regierung eingeleiteten Entwicklungen bremsen. Nach Ansicht von Wieland Dietrich (Essen) ist eine Versorgungsqualität, die den Maßstäben der Ärztekammer entspricht, in der Gesetzlichen Krankenversicherung „in weiten Bereichen nicht mehr möglich“. Christoph Drechsler (Gummersbach) forderte, zur Interessenvertretung der niedergelassenen Ärzte ein Syndikat zu gründen, statt zum „Außenangestellten der Krankenkassen“ zu werden.

Lange geht, Pollok und Schüller kommen

Die Kammerversammlung wählte für die Fraktion Marburger Bund Dr. Manfred Pollok aus Hürth (l.) als neuen Beisitzer in den Vorstand der Ärztekammer Nordrhein. Der Nephrologe, der als Leitender Oberarzt an der Klinik IV für Innere Medizin der Uniklinik Köln (Nephrologie und Allgemeine Innere Medizin) arbeitet, kommt für Dr. Holger Lange (Viersen), geriatrischer Chefarzt der Hardterwald-Klinik in Mönchengladbach (r.). Wegen eines im Jahresverlauf anstehenden beruflichen Wechsels nach Bayreuth stellte Lange sein Vorstandsamt und seinen Sitz im Aufsichtsausschuss der Nordrheinischen Ärzterversorgung zur Verfügung. Zu seinem Nachfolger dort wählte die Kammerversammlung den Radiologen Priv.-Doz. Dr. Heinrich Schüller, Oberarzt an der Bonner Uniklinik. Der Präsident dankte Holger Lange für sein langjähriges Engagement in der Ärztekammer Nordrhein.



RhÄ

Versagen der Selbstverwaltung?

Rudolf Henke (Aachen) wies darauf hin, dass die Honorarentwicklung seit dem Jahr 2009 wieder „zumindest ein Stück stärker“ an die Morbidität der Bevölkerung geknüpft ist, während sie seit 1993 an das Wachstum der Grundlohnsumme angebunden war. Zwar existierten die von der Ärzteschaft abgelehnten Budgets nach wie vor, jedoch sei deren Zuwachs höher gewesen als bei der Grundlohnsummen-Anbindung. So ist das Honorar der Vertragsärzte nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zwischen 2007 und 2009 bundesweit um 3,4 Milliarden Euro gewachsen, weitere 1,7 Milliarden Euro sind für das Jahr 2010 mit den gesetzlichen Krankenkassen ausgehandelt worden. Das ergibt nach KBV-Angaben einen Zuwachs um 5,1 Milliarden Euro oder gut 20 Prozent innerhalb von drei Jahren. Nach Henkes Worten bedeutet die Verteilung der Zuwächse allerdings eine „krasse Benachteiligung“ von Nordrhein-Westfalen, die sich – trotz bundeseinheitlicher Beitragssätze zur Gesetzlichen Krankenversicherung – auf rund 400 Millionen Euro pro Jahr belaufe.

Laut Hans-Peter Meuser (Langenfeld) ist die Steigerung der Gesamtvergütung vor allem auf neue Leistungen wie zum Beispiel Hautkrebsscreening-Untersuchungen, Steigerungen bei der Akupunktur, den Zuwachs an Medikamentenkosten für augenärztliche Injektionen oder Dialysesachkosten zurückzuführen. „Das sind alles durchlaufende Posten“, so Meuser, „in der gesetzlichen Krankenversicherung werden quasi Bremsbeläge, Zündkerzen und Motoröl zum Einkommen des Kfz-Mechanikers gerechnet.“ Neben zusätzlichen Sachkosten müssten aus dem Topf der Vertragsärzte zum Beispiel auch immer mehr Spezialisten wie Transfusionsmediziner und Humangenetiker bezahlt werden, darüber hinaus die sinnvollen Gelder für die neuen Bundesländer, sodass für die Grundversorgung letztlich immer weniger übrig bleibe, sagte Professor Dr. Bernd Bertram (Aachen). Das Honorar für die augenärztliche Basisversorgung beispielsweise sei in den vergangenen Jahren gesunken.

Dr. Lothar Rütz (Köln) kritisierte, dass die KBV „wissend und sehend Honorar aus Nordrhein und Westfalen abgezogen“ habe. Die Selbstverwaltung habe an diesem Punkt „ganz offensichtlich versagt“, so Rütz, „da muss die Aufsicht eigentlich auch mal einschreiten und nicht sagen, wir waschen unsere Hände in Unschuld“. Auch Dr. Thomas Fischbach (Solingen) kam von der jüngsten Vertreterversammlung der KBV zurück „mit dem Gefühl, dass wir eine Lösung des Problems aus dem System der KBV heraus niemals erreichen können.“ Das Vorstandsmitglied der KV Nordrhein, Dr. Peter Potthoff (Königswinter), nahm die KBV in Schutz: „Die KBV hat uns geholfen.“ Deren Vorsitzender Dr. Andreas Köhler habe dafür gesorgt, dass die Verteilungsproblematik in einer Sonder-Vertreterversammlung am 9. Mai in Dresden behandelt wird. Die Probleme für NRW bereiten nach Potthoffs Worten die KVen anderer Länder.

„Telematikprojekt braucht ärztlichen Sachverstand“

Das Einführungsreferat zum Tagesordnungspunkt „Telematik“ hielt die Vorsitzende des Vorstandsausschusses „E-Health“ der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Christiane Groß. Nach ihren Worten hat sich die Kammer in den vergangenen Monaten und Jahren intensiv mit dem Thema befasst. Diese Arbeit habe sich gelohnt: „Wir haben es nämlich geschafft, der Politik, den Partnern im Gesundheitswesen und der Öffentlichkeit klarzumachen: Ohne ärztlichen Sachverstand ist jedes Telematik-Projekt im Gesundheitswesen von vornherein zum Scheitern verurteilt. Dies gilt erst recht für dieses Großvorhaben der elektronischen Vernetzung des gesamten Gesundheitswesens über die sogenannte Telematik-Infrastruktur.“

Die vom Gesetzgeber in § 291a SGB V vorgesehene elektronische Vernetzung von ambulanten Praxen, Krankenhäusern, Apotheken, anderen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und den Krankenkassen sei eines der größten informationstechnologischen Projekte weltweit. „Das aber ist nur dann sinnvoll und kann nur dann gelingen, wenn es eine breite Akzeptanz in der Ärzteschaft findet. Ohne uns geht es nicht“, sagte Groß.

Die Ärzteschaft sei nicht technikfeindlich und habe mit dem elektronischen Arztausweis bewiesen, dass sie über Kompetenz auf diesem Gebiet verfügt. Ohne hochentwickelte Informationstechnologie sei das Gesundheitswesen künftig nicht vorstellbar. Daher stehe die Ärzteschaft vor der Frage, wie diese Entwicklung gestaltet werden soll.

Industriegetriebene Lösung oder Selbstverwaltungslösung?

Zum einen gehe es um die Frage, ob Insellösungen mit unterschiedlichen Techniken und der Gefahr von Schnittstellenproblemen oder eine eher genormte strukturierte Vernetzung ohne Medienbrüche anzustreben sind. Heute bereits existierten große Gesundheitsnetze, Zusammenschlüsse von Praxen untereinander und auch mit Krankenhäusern, Kommunikationsplattformen von Kliniken und gemeinsame Datenplattformen, die Ärztinnen und Ärzte bei verschiedenen Selektivverträgen nutzen. Darüber hinaus gebe es telematinische Forschungsprojekte, die kurz davor stehen, in die Regelversorgung übernommen zu werden.

Momentan entwickeln sich nach den Worten von Groß Bestrebungen, eine integrierte Telematik-Infrastruktur „ausschließlich profitorientiert und industriegetrieben“ ohne spezielle gesetzliche Regelungen aufzubauen. Daher stelle sich als zweite Kernfrage: „Wollen wir eine Lösung, die sich an der Gewinnmaximierung der freien Wirtschaft orientiert, oder sehen wir in der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen den geeigneten Ort, die informationstechnologische Entwicklung im Rahmen sozialgesetzlicher Vorgaben zu gestalten?“

Groß plädierte für die Selbstverwaltungslösung, denn: „Dabei können wir steuernd eingreifen. Wir können Regeln einfordern, die aus unserem Berufsethos erwachsen, und die sowohl dem Ablauf therapeutischer Prozesse dienen als auch den Patienten und seine Behandlung ins Zentrum rücken, also im ärztlichen Sinne vernünftig sind.“ Dabei werde die Ärzteschaft streng darüber wachen, dass „auch in Zeiten der elektronischen Gesundheitskarte die Patient-Arzt-Beziehung und damit auch die ärztliche Schweigepflicht unangestastet bleibt. Alle auf den Patienten beziehbaren Informationen seien auch in der neuen Welt elektronischer Kommunikationsmöglichkeiten vertraulich zu behandeln. Groß: „Die Wahrung des Patientengeheimnisses ist für uns *conditio sine qua non*.“

Ärztlicher Beirat in Nordrhein-Westfalen

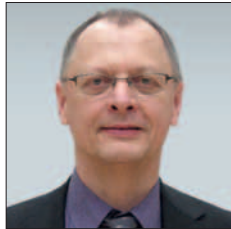
In der Testregion Bochum/Essen könne die Ärzteschaft „wesentliche Impulse setzen, sodass eine Telematikinfrastruktur auch tatsächlich den Anforderungen des Praxisalltags gerecht wird und vielleicht doch auch Effizienz fördert“. Voraussetzung ist nach den Worten von Groß, dass jede neue Anwendung ausgiebigen Tests unterzogen wird. Unreife und alltagsuntaugliche Anwendungen dürften nicht eingeführt werden. In Nord-



Dr. Christiane Groß M. A.,
Vorsitzende des Ausschusses
„E-Health“ der Ärztekammer
Nordrhein: Die Wahrung des
Patientengeheimnisses ist für
uns *conditio sine qua non*.
Foto: Erdmenger/ÄkNo

rhein sei die „günstige Situation“ erreicht, dass die Landesregierung die anstehenden Tests in der Region Bochum/Essen eng begleitet sehen will von einem ärztlichen Beirat, der Empfehlungen aussprechen kann und in die Planung ebenso wie in die Zwischen- und Endbewertung der Tests einbezogen werden soll, berichtete Groß.

Über den Stand des sogenannten Basis-Rollouts der elektronischen Gesundheitskarte berichtete Dipl.-Wirtsch.-Ing. Gilbert Mohr, Leiter der Stabsstelle IT in der Praxis der KV Nordrhein. Nach seinen Angaben haben rund 70 Prozent der KV-Mitglieder in Nordrhein vor dem Hintergrund einer entsprechenden Finanzierungsvereinbarung mit den Krankenkassen onlinefähige Lesegeräte (e-Health-BCS-Lesegeräte) für die elektronische Gesundheitskarte angeschafft, die auch die bisherige Krankenversichertenkarte lesen können. Entgegen der Ankündigung der Krankenkassen, bis Ende 2009 mehr als 100.000 elektronische Gesundheitskarten auszugeben, seien es bisher höchstens 10.000. Nach Mohrs Einschätzung wird das sogenannte Online-Rollout nach erfolgreichen



Gilbert Mohr, Leiter der
Stabsstelle IT in der Praxis
der KV Nordrhein: Start des
freiwilligen Online-Tests in
Essen nicht vor dem Jahr 2011.
Foto: ble

Tests frühestens im Jahr 2012 in größerem Umfang erfolgen. Der Online-Test in Essen, zu dem sich Ärztinnen und Ärzte freiwillig melden können, wird nach den Worten des Experten nicht vor dem Jahr 2011 starten.

Aus Sicht der Essener Ärzteschaft berichtete der örtliche Kreisstellenvorsitzende der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Ludger Wollring. Die Essener Ärztinnen und Ärzte sind nach seinen Worten zur Beteiligung an Tests bereit, wenn die Beschlüsse der Ärzteschaft dabei eingehalten werden. Das betrifft vor allem die Unverletzlichkeit der Patientendaten, eine nachvollziehbare Kosten-Nutzen-Analyse und eine gerechte Aufteilung von Nutzen und Kosten unter den Beteiligten. Außerdem müsse das Ziel – nämlich positive Auswirkungen auf die Gesundheit der Patientinnen und Patienten – klar definiert sein und der elektronische Arztbrief als erste Anwendung ergebnisoffen getestet werden. Danach seien die Essener Ärzte bereit, über Weiteres zu sprechen, auch über die Frage des von den Krankenkassen gewünschten Online-Abgleichs der Versichertenstammdaten.

Als problematisch sieht es Wollring an, dass der Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä, Anlage 4 a, Anhang 1) vom 1.7.2008 die Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, die Identität des Versicherten zu überprüfen. Nach diesem Vertrag zwischen KBV und Krankenkassen muss die Leistungspflicht der Krankenkasse – sobald die technischen Voraussetzungen gegeben sind – „durch Nutzung der Onlinefunktion der Telematikinfrastruktur“ erfolgen. „Wir sind also verpflichtet, gegen unseren Willen administrative Aufgaben zu übernehmen“, kritisierte Wollring. Ob sich die Ärzteschaft mit ihren Beschlüssen dagegen durchsetzen könne, sei fraglich, zumal auch eine sozialgesetzliche Fest-schreibung einer solchen Pflicht nicht ausgeschlossen sei. Das weitere Vorgehen der Essener Ärzteschaft wird nach Wollrings Worten auch von den Beratungen im ärztlichen Beirat abhängen.



Dr. Ludger Wollring,
Kreisstellenvorsitzender der
Ärztekammer Nordrhein in der
Testregion Essen: Die
Beschlüsse der Ärzteschaft
müssen eingehalten werden.
Foto: bre

Hackerangriffe zu befürchten?

In der Diskussion zum Thema Telematik sagte Martin Grauduszus (Erkrath), der geplante Online-Stammdatendienst werde eine zentrale Datenspeicherung mit sich bringen. Auf dem zentralen Rechner, auf dem der Online-Stammdatendienst durchgeführt werde, werden nach seinen Worten auch Patientendaten gespeichert. „Die Krankenkassen wollen von uns in den Praxen die Prüfung der Leistungspflicht und damit wird die Haftung auf uns übertragen“, kritisierte auch Grauduszus die von Wollring angeführte Regelung im Bundesmantelvertrag. Wieland Dietrich (Essen) sieht die KV Nordrhein gefordert, in der Vertreterversammlung der KBV auf eine Kündigung des Bundesmantelvertrages zu dringen. Dr. Lothar Rütz (Köln) zitierte eine wissenschaftliche Begleituntersuchung der Hochschule Heilbronn zu den Erfahrungen in der dortigen Testregion. Danach dauern die Arbeitsabläufe in der Arztpraxis mit der elektronischen Gesundheitskarte länger als mit der bisherigen Krankenversicherungskarte, sie wurden zudem zumeist als langsam und umständlich eingestuft. Rütz befürchtet auch Hackerangriffe auf die geplante Telematik-Infrastruktur, große Datensammlungen laden seiner Ansicht nach dazu ein. Er forderte, die medizinischen Daten von den administrativen Daten zu trennen und für die medizinische Seite „ein innerärztliches System mit dem Heilberufsausweis als Basis für die verschlüsselte Kommunikation“ aufzubauen. Den vom Kammervorstand eingebrachten Antrag, der eine „anwendungsorientierte, zukunftsfähige und nutzbringende Telematik-Infrastruktur“ befürwortet, verabschiedete die Kammerversammlung mit großer Mehrheit (siehe auch unten).

„Konstruktiv am Aufbau einer elektronischen Kommunikationsinfrastruktur mitwirken“

Entschließung der Kammerversammlung zum Thema Telematik/elektronische Gesundheitskarte

Das deutsche Gesundheitswesen benötigt nach Auffassung der Ärztekammer Nordrhein eine anwendungsorientierte, zukunftsfähige und nutzbringende Telematikinfrastruktur. „Medizinische Anwendungen, die dem Patienten dienen, müssen dabei ebenso im Vordergrund stehen wie verbesserte Organisationsabläufe in Praxis und Klinik“, heißt es in einer von der Kammerversammlung am 20. März verabschiedeten Entschließung. Die Ärztekammer Nordrhein begrüßt darin die von der Regierungskoalition eingeleitete Bestandsaufnahme des Projektes elektronische Gesundheitskarte und fordert alle Beteiligten auf, daran intensiv mitzuarbeiten. „Für die Ärzteschaft ergibt sich eine neue Chance, sich nach den bisher ernüchternden Erfahrungen in den Testregionen konstruktiv und ohne sachfremden Zeitdruck im Interesse von Patient und Arzt in den Aufbau einer elektronischen Kommunikationsinfrastruktur einzubringen“, heißt es in der Entschließung weiter.

Voraussetzungen für eine breite Akzeptanz bei der Einführung einer Telematikinfrastruktur in der Ärzteschaft sind nach dem Beschluss der Kammerversammlung 12 Punkte, die im Wortlaut unter www.aekno.de veröffentlicht sind.

Entschließungen der Kammerversammlung

Ärztékammer Nordrhein unterstützt „Initiative Gesundheit NRW“

Die Ärztekammer Nordrhein sieht die Qualität der ambulanten Medizin in Nordrhein-Westfalen gefährdet. Die jüngste Honorarreform benachteiligt die Hausärzte und niedergelassenen Fachärzte und damit die Patientenversorgung im bevölkerungsreichsten Bundesland in eklatanter Weise. Für die Regelversorgung steht in NRW – trotz eines bundeseinheitlichen Beitragssatzes zur Gesetzlichen Krankenversicherung – deutlich weniger Geld zur Verfügung als in anderen Bundesländern. Das Ziel der Honorarreform, die chronische Unterfinanzierung der ambulanten Medizin wenigstens teilweise abzubauen, wurde in NRW verfehlt. Die Kammerversammlung unterstützt daher die Initiative der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe „Gesundheit für NRW“, die für Gerechtigkeit sorgen soll. Darüber hinaus begrüßt die Kammerversammlung, dass der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein in seinem Beschluss vom 4. März 2009 bereits frühzeitig vor Praxisinsolvenzen in NRW gewarnt und festgestellt hat:

„In NRW, dem bevölkerungsreichsten Bundesland, (sind) die medizinischen Herausforderungen offensichtlich. Dass nun aber gerade hier trotz eines bundeseinheitlichen Beitragssatzes zur Gesetzlichen Krankenversicherung den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten weniger Geld für die Patientenversorgung zur Verfügung gestellt wird als den Kolleginnen und Kollegen in anderen Bundesländern, ist nicht zu tolerieren; dies gilt besonders vor dem Hintergrund, dass die in NRW aufgetragenen Krankenkassenbeiträge zu einem erheblichen Teil in andere Bundesländer abfließen. Nur mit einer leistungsge rechten Honorierung der Regelversorgung wird es auch in Zukunft noch eine flächendeckende haus- und fachärztliche Versorgung der Bevölkerung auf hohem Qualitätsniveau geben können. Die Tätigkeit als selbständiger, niedergelassener Vertragsarzt wird nur dann wieder attraktiver werden, wenn die Kolleginnen und Kollegen mit den ärztlichen Kern-Arbeiten ein angemessenes Einkommen erzielen können.“

Ärztliche Vergütung, KBV

Die Kammerversammlung fordert die Vertreterversammlung der KBV auf, die regionalen Unterschiede der ärztlichen Vergütung, die durch die RLV-Systematik entstanden sind, schnellstmöglich, spätestens ab dem 3. Quartal 2010, zu korrigieren.

Erhalt der GOÄ als freie Gebührenordnung, Ablehnung von Öffnungsklauseln

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein erteilt jeglichen Bestrebungen des PKV-Bundesverbandes, Öffnungsklauseln für die GOÄ allein oder mit anderen durchzusetzen, eine entschiedene Absage. Dies gilt für die gesetzliche Ebene wie für die vertragliche Ebene.

Solche Bestrebungen gefährden die ärztliche Versorgung der Bevölkerung bei privat und gesetzlich Versicherten in qualitativer und quantitativer Hinsicht. Ärztliche Freiberuflichkeit und Unabhängigkeit würden bedroht, bereits bestehende Versorgungsdefizite und Ärztemangel würden verschärft.

Erhalt der GOÄ als freie Gebührenordnung, Ablehnung von Öffnungsklauseln

Die Kammerversammlung lehnt Öffnungsklauseln in der privatärztlichen Gebührenordnung (GOÄ) nachdrücklich ab.

Weitere Informationen

Der Bericht des Präsidenten, der Bericht der Vorsitzenden des Ausschusses „E-Health“ sowie die Folienvorträge von Dipl.-Wirtsch.-Ing. Gilbert Mohr und Dr. Ludger Wollring zum Thema Telematik stehen im Internet unter www.aekno.de.