

Thema: Die aktuelle Gesundheitspolitik und die Telematik im Gesundheitswesen standen im Mittelpunkt der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 20. November in Düsseldorf. Kammerpräsident Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe befürchtet einen drastisch zunehmenden Ärztemangel, wenn die Arbeitsbedingungen in Krankenhaus und Praxis nicht besser werden.

von Horst Schumacher

Den Arztberuf attraktiver machen!



Der neue Bundesgesundheitsminister habe eine Situation vorgefunden, in der ein Milliardenfazit drohte, sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein und der Bundesärztekammer, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe. Das GKV-Finanzierungsgesetz, das der Deutsche Bundestag im November verabschiedet hat, bezeichnete er als einen ersten Schritt in die richtige Richtung. Denn es verspreche zumindest den Einstieg in ein neues Finanzierungssystem für die Gesetzliche Krankenversicherung mit mehr Nachhaltigkeit. Allerdings hätten die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte wie auch die Krankenhäuser zum Teil schmerzhaft Einschnitte hinnehmen müssen. Immerhin werde auch die Pharmaindustrie mit dem Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz und dem vorangegangenen Arzneimittel-Sparpaket zur Konsolidierung der GKV-Finanzien herangezogen. Mit der vorgesehenen Schnellbewertung von neuen Arzneimitteln seien Voraussetzungen dafür geschaffen worden, dass in Zukunft vernünftige Preise für neue Medikamente ausgehandelt werden können. „Wenn die Ausgaben der GKV für Arzneimittel in etwa gleich hoch oder sogar höher sind als die Ausgaben für Ärzte, dann stimmt etwas nicht in unserem Gesundheitswesen“, sagte Hoppe.

Kritik übte er daran, dass Pharmaunternehmen die Möglichkeit erhalten sollen, als direkte Vertragspartner Verträge zur integrierten Versorgung zu schließen. „Damit erhält die Industrie einen direkten Einfluss auf die Versorgung der Bevölkerung, der weit über die Frage der Arzneimittelversorgung hinausgehen kann. Ärzte als Subunternehmer von Pharmakonzernen – dieses Szenario müssen wir im Interesse unserer Patientinnen und Patienten verhindern“, sagte Hoppe. Positiv hingegen bewertete er, dass die Ver-

waltungskosten der Krankenkassen für zwei Jahre eingefroren werden. Mit dem GKV-Finanzierungsgesetz und dem Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz habe die Regierung die dringendsten Aufgaben erledigt. Nun müssen nach Hoppes Worten weiterreichende Reformen folgen. So sei eine Neugestaltung der Bedarfsplanung, wie sie mit dem sogenannten Versorgungsgesetz kommen soll, längst überfällig.

Die künftige Qualität der gesundheitlichen Versorgung hängt nach Überzeugung des Präsidenten entscheidend davon ab, wie attraktiv der Arztberuf für die nachwachsenden Generationen sein wird: „Der heute bereits deutlich spürbare Ärztemangel wird in den beiden kommenden Jahrzehnten dramatische Formen annehmen, wenn wir nicht gegensteuern“, warnte Hoppe. Er verlangte verlässliche Rahmenbedingungen für die Praxen, mehr Stellen in den Kliniken – auch im Interesse einer guten Weiterbildung – sowie den Abbau von Bürokratie. Auch eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf, beispielsweise durch verbesserte Kinderbetreuung, wird nach Auffassung des Kammerpräsidenten eine wesentliche Rolle spielen. „Wenn talentierte junge Leute keine vernünftigen Arbeitsbedingungen zu erwarten haben, wenn die Vergütung nicht ihrem Können, ihrem Wissen und ihrer Verantwortung entspricht, dann suchen sie sich Alternativen“, sagte er. Kontraproduktiv im Hinblick auf das Ziel, den Arztberuf attraktiver zu machen, sei die Umstellung des Medizinstudiums auf eine drei- bis vierjährige Bachelor-Ausbildung, wie sie jetzt in Oldenburg und Groningen geplant ist. Eine solche Ausbildung verfehle den Qualitätsstandard des Staatsexamens.

Öffnungsklausel würde GOÄ zur Makulatur machen

Zur geplanten Modernisierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) sagte Hoppe, zur Freiberuflichkeit gehöre eine Vergütungsordnung, „die das vertrauensvolle Patient-Arzt-Verhältnis nicht beschädigt“. Die Funktion einer Amtlichen Gebührentaxe bestehe darin, die Vergütung zwischen Arzt und Patient „auf klare und faire Weise“ zu regeln. Die derzeitige GOÄ sei dazu nicht mehr tauglich weil völlig veraltet. Für die geplante Novelle ist die Bundesärztekammer (BÄK) nach Hoppes Worten gut gerüstet: „Wir haben in jahrelanger Arbeit ein umfassendes Konzept erarbeitet, das eine angemessene Beschreibung und Bewertung ärztlicher Leistungen enthält.“ Scharfe Kritik übte der Präsident an der Privaten Krankenversicherung. Diese

Weitere Informationen

Der Bericht des Präsidenten findet sich im Wortlaut unter www.aekno.de.

RhÄ



Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Ärztekammer Nordrhein: Der Ärztemangel wird dramatische Formen annehmen, wenn wir nicht gegensteuern.
Foto: Altengarten/ÄkNo

wolle die von der BÄK vorgeschlagene „sachgerechte Referenzordnung für die Vergütung ärztlicher Arbeit“ durch eine Öffnungsklausel zur Makulatur machen. „Eine eigenständige Gebührentaxe für den freien Arztberuf ist von größter Bedeutung für eine gute Medizin in Deutschland. Dumping-Wettbewerb durch selektive Verträge ist hier fehl am Platze“, sagte Hoppe.

Der Präsident wandte sich auch gegen Bestrebungen des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB) und der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA), die tarifpolitische Autonomie von Fach- und Berufsgewerkschaften und damit auch des Marburger Bundes zu brechen. Danach sollen nur diejenigen Tarifverträge künftig verbindlich sein, an welche die Mehrheit der Mitglieder eines Betriebes gebunden ist. Hoppe: „Das würde bedeuten: Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft hätte sehr gute Chancen, die arzt-spezifischen Tarifverträge des Marburger Bundes auszuhebeln, obwohl diese doch gut funktionieren und dringend weiterentwickelt werden müssen. Die DGB-Gewerkschaften aber wollen sich lästiger Konkurrenz entledigen, und der Gesetzgeber soll es über das Tarifvertragsgesetz richten.“ Ein Großteil der Rechtswissenschaft halte das für verfassungswidrig, weil ein größerer Eingriff in die Koalitionsfreiheit nach Artikel 9 Absatz 3 des Grundgesetzes kaum vorstellbar ist. Hoppe äußerte zudem „die große Sorge“, dass sich bei einer nicht auf Ärztinnen und Ärzte zugeschnittenen Tarifpolitik der Ärztemangel an den Kliniken innerhalb weniger Jahre drastisch verschärfen wird. „Wir appellieren daher als gesamte Ärzteschaft an Bundesregierung und Parlament, dem Druck der mächtigen Dachorganisationen DGB und BDA nicht nachzugeben und jedem Versuch einer grundgesetzwidrigen Einschränkung der Koalitionsfreiheit eine klare Absage zu erteilen“, sagte der Kammerpräsident.

Zur Telematik im Gesundheitswesen erklärte er, dass die moderne Telekommunikations- und Informationstechnologie den Alltag in Klinik und Praxis immer stärker durchdringt. Dabei sei es „eine ureigene ärztliche Aufgabe“, auf einem hinreichenden Schutz der Patientendaten zu bestehen. „Ist dieser garantiert, sind wir offen für neue Technologien“, so Hoppe weiter, „denn sie bieten die Chance, durch schnellen und gut organisierten Informationsaustausch auf elektronischem Wege die Qualität der Patientenbehandlung zu verbessern und die Abläufe in Praxis und Klinik zweckmäßiger zu gestalten.“

„Ärzteflucht aus Praxis und Krankenhaus“

In der Diskussion zum Bericht des Präsidenten sprach Martin Grauduszus (Erkrath) von einer schwierigen Situation für den Arztberuf: Die „Ärzteflucht aus den Krankenhäusern und aus den Praxen“ führte er zurück auf die schlechten Rahmenbedingungen: „Wir werden zu Gesundheitsverwaltern der Krankenkassen degradiert.“ Grauduszus kritisierte, dass nach dem Willen der Bundesregierung Krankenhäuser auch in Zukunft medizinische Versorgungszentren betreiben können. „Das ist der direkte Weg in die Monopolisierung, in die Industrialisierung und Ökonomisierung der Gesundheitsversorgung, bei der wir Ärzte nur noch als Handlanger aktiv werden dürfen“, sagte er. Angelika Haus (Köln) berichtete von zunehmenden Schwierigkeiten, selbst in Ballungszentren Nachfolger für Facharztpraxen zu finden – wobei sie nicht hochspezialisierte Praxen meinte, sondern „Versorgerfachärzte“, wie Haus sagte. Diese hätten eine große Zahl an Patienten zu versorgen und seien eher überfordert als unterfordert, „und das für ein lächerliches Geld“. „Wir brauchen den Nachwuchs auch im fachärztlichen Bereich“, so Haus.

Angesichts des wachsenden Anteils von Ärztinnen plädierte Dr. Christiane Friedländer (Neuss) dafür, mehr für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu tun, etwa durch „intelligente Arbeitszeitmodelle“. Darüber hinaus sei eine adäquate Honorierung der Ärztinnen und Ärzte in Praxis und Klinik erforderlich. Wieland Dietrich (Essen) setzte sich dafür ein, dass niedergelassene Ärzte und Klinikärzte Probleme wie die Bürokratisierung, die Kommerzialisierung oder die Bürokratisierung des Gesundheitswesens gemeinsam angehen. Dietrich kritisierte die geplanten Kodierrichtlinien für niedergelassene Ärzte und warnte vor „großen Behinderungen der Versorgung unserer Patienten“. Auch Dr. Dirk Mecking (Duisburg) forderte, die Kodierrichtlinien auszusetzen. Sie seien nicht alltagstauglich und kein geeignetes Maß für Morbidität.

Rudolf Henke (Aachen) erklärte, dass die Gefahr eines gesetzgeberischen Eingriffs in die tarifpolitischen Rechte der Krankenhausärzte nach wie vor bestehe, so dass jede Unterstützung für die Klinikkollegen willkommen sei. Außerdem wies er darauf hin, dass durch das GKV-Finanzierungsgesetz sechs Milliarden Euro

Hoppe kandidiert nicht erneut für die BÄK

Der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, wird beim 114. Deutschen Ärztetag in Kiel (31.5. bis 3.6.2011) nicht erneut für das Amt des Präsidenten der Bundesärztekammer (BÄK) und des Deutschen Ärztetages kandidieren. Dieses Amt hat er seit 1999 inne. Seine Entscheidung gab Hoppe im Vorfeld der Kammerversammlung bekannt. „Zwölf Jahre sind genug, und die jüngere Generation hat ein Recht, zum Zuge zu kommen“, sagte er zur Begründung vor den Delegierten in Düsseldorf. Als rheinischer Kammerpräsident ist Hoppe im vorigen Jahr bis 2014 wiedergewählt worden. RhÄ



Dr. Christiane Groß, Vorsitzende des Ausschusses „E-Health“ der Ärztekammer Nordrhein: Nicht nur über die Risiken der Telematik sprechen, sondern auch über die Chancen. Foto: Erdmenger/ÄkNo

aus Beitragsmitteln und zwei Milliarden Euro aus Steuermitteln für das Leistungsgeschehen in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung gestellt werden. Dr. Oliver Funken (Rheinbach) jedoch befürchtet „eine weitere Verschlechterung des Gesamtsystems“, weil im hausärztlichen Bereich und im Krankenhausbereich jeweils 500 Millionen Euro von den zunächst vorgesehenen Zuwächsen gestrichen worden sind.

Telematik: Ein neuer Anfang ist gemacht

Zum Tagesordnungspunkt Telematik berichtete die Vorsitzende des Vorstands-Ausschusses „E-Health“, Dr. Christiane Groß. Sie erinnerte an den Beschluss der Kammerversammlung vom 20. März (siehe auch *Rheinisches Ärzteblatt April 2010*; verfügbar im Internet unter www.aekno.de). Danach besteht innerhalb der Ärzteschaft ein Bedürfnis nach einer stärkeren Vernetzung, die Möglichkeiten der elektronischen Kommunikation können nach Auffassung der Kammer hierbei dienlich sein. „Wir haben deutlich gemacht, dass bei jeder elektronischen Vernetzung die Wahrung des Arztgeheimnisses, die Freiwilligkeit der Anwendungen, deren Praktikabilität und der Nutzen für die Patientenversorgung unbedingt garantiert sein müssen. Sonst macht es keinen Sinn“, sagte Groß.

Sie berichtete auch von der Arbeit des „ärztlichen Beirats zur Begleitung des Aufbaus einer Telematik-Infrastruktur“, in dem Groß gemeinsam mit einem westfälischen Kollegen den Vorsitz führt. Dieser Beirat sei das bundesweit erste Gremium seiner Art. Er bringe den Sachverstand der Ärztinnen und Ärzte aus Praxis und Krankenhaus ein, und zwar bei den anstehenden Tests zu einer elektronischen Vernetzung des Gesundheitswesens in der Region Bochum/Essen und bei vielen weiteren telematischen und telemedizinischen Projekten in NRW. Zunächst habe sich der ärztliche Beirat intensiv mit dem Arztbrief befasst. „Wir haben ärztliche Kriterien entwickelt, die auch unabhängig von der Technik der Übermittlung gelten, die aber eben auch umzusetzen sind, wenn ein Arztbrief elektronisch erstellt und übermittelt wird“, sagte Groß. Der Beirat fordere, dass nicht ärztliches Handeln sich der Informationstechnologie beugt, sondern dass die IT in der Patientenversorgung lediglich als Werkzeug eingesetzt werden soll.

Groß stellte fest, dass in Teilen der Kollegenschaft weiterhin Misstrauen gegen eine bundesweite Telematik-Infrastruktur vorhanden ist. Diese Bedenken seien

ausführlich zu diskutieren. Ohne Zweifel sei dies wegen des politisch motivierten Zeitdrucks und wegen der anfänglichen Techniklastigkeit des Projektes in der Vergangenheit zu kurz gekommen. „Ich habe den Eindruck, dass diese Fehler, die ja massive Kritik geradezu provoziert haben, gründlich analysiert worden sind, und dass es nun vernünftiger laufen könnte.“ Die vom Bundesgesundheitsminister verlangte und inzwischen abgeschlossene Bestandsaufnahme des Telematik-Projektes habe zu neuen inhaltlichen Schwerpunkten und zu neu verteilten Verantwortlichkeiten geführt. Groß sprach sich dafür aus, „nicht nur über die Risiken der Telematik zu sprechen, sondern auch über die daraus erwachsenden Chancen“.

Dr. Ludger Wollring (Essen) sagte, dass der ärztliche Sachverstand bereits viel früher in die Telematik-Entwicklung hätte einbezogen werden sollen. Er forderte eine besonders sorgfältige Abwägung vor der elektronischen Übermittlung so genannter prädiktiver und transindividueller sowie möglicherweise stigmatisierender Diagnosen, deren Bekanntwerden konkrete Nachteile für den Patienten nach sich ziehen können.

Keine wesentlichen Änderungen beim Beitragsaufkommen



Dr. Rainer Holzborn: Objektivierung der Selbstveranlagung ist ohne Alternative. Foto: Erdmenger/ÄkNo

Im Jahr 2011 gelingt es der Ärztekammer Nordrhein noch einmal, einen Etat in der Tradition von zwanzig Jahren Beitragskontinuität vorzulegen. Die Bemessungsgrundlage des Kammerbeitrages, der bereits seit 1991 auf 0,54 Prozent des ärztlichen Einkommens festgelegt ist, wird unverändert bleiben. Der Verbindungsmann des Vorstandes zum Finanzausschuss, Dr. Rainer Holzborn (Dinslaken), zeigte sich allerdings enttäuscht von den Ergebnissen des Appells von Präsident und Vizepräsident zu mehr Beitragsehrlichkeit bei der Selbstveranlagung der Kammermitglieder. Das Schreiben der Kammerspitze habe keine wesentlichen Änderungen beim Beitragsaufkommen bewirkt. Nach Holzborns Worten muss aufgrund eines Vergleichs mit anderen Kammern, welche die Vorlage eines Steuerbescheides verlangen, „davon ausgegangen werden, dass nicht die ganze vorhandene Substanz des Kammerbeitragsaufkommens vereinnahmt werden kann. Das ist so sicherlich nicht tolerabel.“ So sei für die Zukunft eine vollständige Erhebung der Beitragsseite – und sei es durch Objektivierung der Selbsteinstufung – letztlich ohne Alternative. Die Kammerversammlung verabschiedete den vom Vorstand vorgelegten Haushaltsentwurf 2011 für die Ärztekammer und die Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung. Darüber hinaus nahmen die Delegierten den Jahresabschluss der Ärztekammer Nordrhein und der Fortbildungsakademie für das Haushaltsjahr 2009 entgegen und entlasteten den Kammervorstand für das Haushaltsjahr 2009. Die Kammerversammlung beschloss darüber hinaus Änderungen der Gebührenordnung sowie der Entschädigungsordnung der Ärztekammer Nordrhein, die in einer späteren Ausgabe veröffentlicht werden. RhÄ

Die Kammerversammlung schloss sich seinem Vorschlag an, hierzu ein Meinungsbild bei den ärztlichen Berufsverbänden einzuholen und dieses zu bewerten (siehe auch „Entschließungen der Kammerversammlung“). Martin Grauduszus (Erkrath) kritisierte die Entscheidung des Gesetzgebers, nach der demnächst ein Online-Abgleich der Versicherten-Stammdaten in den Praxen erfolgen soll. Darüber hinaus übe der Gesetzgeber Druck auf die Kassen aus, die elektronische Gesundheitskarte einzuführen. Grauduszus warnte auch davor, Patientendaten in einer elektronischen Akte auf zentralen Servern abzuspeichern. Professor Dr. Reinhard Griebenow (Köln) unterstrich im Hinblick auf den elektronischen Arztbrief: „Das Ärztliche muss sich in der technischen Umsetzung wiederfinden.“ Er wies darauf hin, dass in der derzeitigen Situation häufig mit sensiblen Patientendaten unter Verstoß gegen die Datensicherheit „vollkommen undifferenziert“ umgegangen werde und plädierte deshalb für eine Weiterentwicklung der Telematik. „Was wir brauchen ist eine sichere Punkt-zu-Punkt-Kommunikation zwischen Ärzten“,

sagte Dr. Lothar Rütz (Köln), „und dazu brauchen wir nicht unbedingt diese großartige Telematik-Infrastruktur, sondern dazu brauchen wir vor allen Dingen den elektronischen Heilberufsausweis zur Verschlüsselung, Identifizierung und Authentifizierung.“

Ein Beitrag zum **Tätigkeitsbericht der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler** bei der Ärztekammer Nordrhein für die Zeit vom 1. Oktober 2009 bis 30. September 2010, der bei der Kammerversammlung vorgelegt wurde, wird in unserer Januarausgabe erscheinen.

Die Kammerversammlung wählte die **29 Delegierten der Ärztekammer Nordrhein zum 114. Deutschen Ärztetag** (31. Mai bis 3. Juni 2011 in Kiel).

Die Kammerversammlung nahm den Bericht über das **Geschäftsjahr 2009 der Nordrheinischen Ärzteversorgung** entgegen und stellte den Jahresabschluss für dieses Geschäftsjahr fest. Die **Festsetzung der Rentenbemessungsgrundlage für das Geschäftsjahr 2011** wird in einer späteren Ausgabe unter „Amtliche Bekanntmachungen“ veröffentlicht.

Entschließungen der Kammerversammlung

Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (AMNOG), integrierte Versorgung

Der Bundestag hat am 11. November 2010 ein Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG) verabschiedet. Dieses Gesetz sieht vor, dass Pharmaunternehmen und Medizinproduktehersteller im Bereich der integrierten Versorgung (§ 140 b) direkte Vertragspartner der Krankenkassen werden können. Nach Auffassung der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe ist es vorstellbar, dass sich die Vertragsgestaltung nicht nur auf die Versorgung mit Arzneimitteln bzw. Medizinprodukten beschränkt, sondern dass Pharmaunternehmen oder Medizinproduktehersteller die für eine integrierte Versorgung notwendigen weiteren „Leistungserbringer“ in Form von „Subunternehmern“ mitliefern, die ihnen als „besonders geeignet“ erscheinen. Auf diese Weise erhielt die Industrie eine versorgungspolitische Verantwortung und Steuerungsfunktion, die ihren Stellenwert im Gesundheitswesen gravierend verändert. Als Folge der geplanten Gesetzgebung würde die Funktion des Arztes im Rahmen solcher Verträge auf den Status des Erfüllungsgehilfen reduziert. Die Ärztekammer Nordrhein teilt die Befürchtungen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe und fordert den Gesetzgeber auf, dafür Sorge zu tragen, dass o. g. Konsequenzen nicht umgesetzt werden können.

Industrie darf nicht Partner von Versorgungsverträgen sein

Mit dem Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG) hat der Gesetzgeber die Integrierte Versorgung für die Hersteller von Arzneimitteln bzw. von Medizinprodukten geöffnet. Der geänderte § 140b SGB V führt „pharmazeutische Unternehmen“ ausdrücklich

als Partner von Integrationsverträgen. Diese gelten insoweit als „Leistungserbringer“. In Verbindung mit dem ebenfalls durch das AMNOG eingeführten § 130c SGB V (Verträge von Krankenkassen mit pharmazeutischen Unternehmen) verfügt die pharmazeutische Industrie künftig über eine „legale“ Option, auf Verordnungs- und Therapieentscheidungen unmittelbar Einfluss zu nehmen. Diese Neuregelung gefährdet die „ärztliche Unabhängigkeit gegenüber Dritten“ (§ 30 Abs. 1 MBO-Ä) und zielt auf eine Vorteilsgewährung für die Verordnung von Arzneimitteln ab (§ 34 Abs. 1 MBO-Ä). Sie verstößt daher nach Auffassung der Kammerversammlung gegen das ärztliche Berufsrecht. Darüber hinaus untergräbt sie das Vertrauen der Patienten in eine von wirtschaftlichen Interessen unbeeinflusste medizinische Behandlung. Schließlich könnte sich die Neuregelung des AMNOG als Einfallstor erweisen, über welches die Industrie künftig in weiteren Vertrags- und Versorgungsformen eine unmittelbare Therapiekompetenz beansprucht. Die Kammerversammlung fordert den Gesetzgeber auf, seine Entscheidung für eine Öffnung der Integrierten Versorgung für Unternehmen der pharmazeutischen Industrie und der Medizinproduktehersteller zu revidieren.

Aktive Mitarbeit in der Nutzenbewertung neuer medikamentöser Therapieformen

Die Kammerversammlung beauftragt Vorstand bzw. Geschäftsführung, den Kontakt zum Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) aufzunehmen. Die Kammer soll über ihre Mitteilungsorgane die Mitglieder der nordrheinischen Ärzteschaft bei der Nutzenbewertung neuer medikamentöser Therapieformen zur aktiven Mitarbeit auffordern.

GOÄ

Bestrebungen des Gesetzgebers, eine Öffnungsklausel für die ärztliche Gebührenordnung zu installieren, werden abgelehnt.

Ärztlemangel

Ärztlemangel und Überalterung der Ärzteschaft sind ernstzunehmende Probleme. Mit einer deutlichen Verschärfung ist in Zukunft zu rechnen, wenn die Rahmenbedingungen für Ärzte in Klinik und Praxis nicht wieder attraktiv werden. Humane Arbeitszeiten, eine attraktive Vergütung, Planungssicherheit, Bürokratieabbau und eine Wiederherstellung der beruflichen Autonomie von Ärztinnen und Ärzten sind Grundvoraussetzungen, um dem Ärztemangel zu begegnen und eine humane Patientenversorgung wiederherzustellen. Die Schaffung von Anreizen zur Ergreifung und Ausübung des Arztberufes ist notwendig. Planwirtschaftliche Maßnahmen werden als grundsätzlich ungeeignet abgelehnt und haben sich in der Vergangenheit als ungeeignet erwiesen.

Versorgungsstrukturen, Fairer Wettbewerb

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein stellt fest, dass die bestehenden Strukturen in der ambulanten Versorgung mit niedergelassenen Haus- und Fachärzten von großer Bedeutung sind, um die Probleme des demografischen Wandels zu bewältigen. Der Gesetzgeber wird aufgefordert, zügig Grundlagen für einen fairen Wettbewerb zwischen sämtlichen Versorgungsstrukturen zu schaffen.

Kostenerstattung in der öffentlichen Diskussion

Äußerungen von Politik oder Krankenkassenverbänden, Kostenerstattung als Transparenzabrechnung sei ein Instrument, um Patienten zu übervorteilen, werden mit Nachdruck zu-

rückgewiesen. Mit dieser Behauptung wird das in weiten Lebensbereichen der sozialen Marktwirtschaft übliche Prinzip, für eine erbrachte Leistung eine Rechnung zu erstellen, in für Ärztinnen und Ärzte inakzeptabler Weise desavouiert. Kostenerstattung hat mit „Vorkasse“ nichts zu tun. Neben der Schaffung von Transparenz dient die Kostenerstattung dem Ziel, ärztliche Leistung nach Qualität und Umfang, wie es nach der Berufsordnung geboten ist, wieder möglich zu machen.

Versorgungsstrukturen – Gegen Verquickung von Körperschaften und Kapitalgesellschaften
 Von Mitgliedern ärztlicher Körperschaften gegründete oder auch mittelbar mitbetriebene Versorgungsstrukturen, die Kapitalgesellschaften oder Institute der Finanzwirtschaft als Anteilseigner oder Kapitalgeber einbeziehen, werden abgelehnt. Solche Strukturen ebnet den Befürwortern einer Industrialisierung der Gesundheitsversorgung den Weg und stellen eine Konkurrenz in einem anzunehmender Weise unfairen Wettbewerb zu den bestehenden Versorgungsstrukturen dar.

Patiomed AG

Die Bundesärztekammer wird aufgefordert, ihre über die Teilhaberschaft am Deutschen Ärzteverlag bestehende Beteiligung an der Patiomed AG aufzugeben. Es widerspricht der Aufgabe der Arbeitsgemeinschaft der Landesärztekammern, der Industrialisierung des Gesundheitswesens den Weg zu ebnet und mithilfe von Insiderwissen eine unfaire Konkurrenz zu den bestehenden Versorgungsstrukturen aufzubauen.

Ärztliche Freiberuflichkeit: Ärzte sind keine Kassenangestellten

Die Ärztekammer Nordrhein verwahrt sich gegen die Auffassung von Institutionen oder Körperschaften, Ärzte seien „Beauftragte des geschäftlichen Betriebs der Krankenkassen“. Diese Auffassung ist falsch. Ärzte sind als Freiberufler ausschließlich dem Wohl des Patienten verpflichtet. Die genannte Auffassung widerspricht der Freiberuflichkeit und der auf den Landeseilberufsgesetzen fußenden Berufsordnung. Diese Rollenzuweisung wird weder durch das Sozialgesetzbuch V noch durch Verträge wie den Bundesmantelvertrag Ärzte begründet.

Versorgungssituation und Ärztesundheit

Die Kammerversammlung fordert den Vorstand der Ärztekammer auf, dringend und mit Nachdruck bei den verantwortlichen Institutionen und Körperschaften darauf hinzuwirken, Bedingungen wiederherzustellen, unter denen eine angemessene Betreuung unserer Patientinnen und Patienten bei gleichzeitigem Erhalt der Ärztesundheit gewährleistet ist. Hierzu gehören:

- Drastischer Abbau von bürokratischen und patientenfernen Aufgaben für Niedergelassene und Klinikärzte
- Wiederherstellung einer gesunden wirtschaftlichen Grundlage für die in der Versorgung tätigen Ärztinnen und Ärzte. Eine durchschnittliche Arztpraxis muss bei einer normalen Wochen-Arbeitszeit existenzfähig

sein. Patientenferne Tätigkeiten infolge von Bürokratie sowie Fortbildungen sind hier eingeschlossen.

- Das Einwirken auf die Beendigung des Budget- und Regressdruckes auf niedergelassene Vertragsärzte

Genitale Mädchenbeschneidung (female genital mutilation)

Die Ärztekammer Nordrhein fordert Maßnahmen zur Stärkung des öffentlichen Bewusstseins über das Problem der genitalen Mädchenverstümmelung. Sowohl in der Ärzteschaft als auch in zuständigen Institutionen (Schulen, Kindergärten, Ausländerbehörden) ist das Thema im Rahmen des Kinderschutzes intensiver zu diskutieren.

Müssen Studierende in Nordrhein ihre Krankheiten offenlegen?

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein wendet sich aufs Schärfste gegen die Auslegung von Prüfungsordnungen an Universitäten und Fachhochschulen in Nordrhein-Westfalen, durch die Studierende gezwungen werden, ihren behandelnden Arzt zu bitten, die Symptome der Erkrankung der Universität mitzuteilen, falls die Studierenden wegen einer Erkrankung nicht an einer Prüfung teilnehmen können.

Wenn Studierende zusätzlich oder alternativ zu einem ärztlichen Attest, das die krankheitsbedingte Unfähigkeit bescheinigt, an einer Prüfung teilzunehmen, den Mitarbeitern von Prüfungsämtern Krankheits-Symptome schildern müssen, so ist dies nicht nur beschämend für den Einzelnen, sondern datenschutzrechtlich höchst bedenklich und untergräbt das Recht der Patienten auf informationelle Selbstbestimmung. Wenn diese Symptome dann durch medizinische Laien bewertet werden, führt diese Praxis in verfassungsrechtlich bedenklicher Weise zu willkürlichen Ergebnissen. Nur durch Einschaltung einer beruflich ausreichend qualifizierten Instanz, nämlich des Arztes/der Ärztin, kann dieses verhindert werden. Die Kammerversammlung sieht die Notwendigkeit, entweder einen ärztlichen Dienst auf Seiten der Universität einzuschalten oder alternativ die Anforderungen an die Beibringung eines ärztlichen Attestes auf die Bescheinigung der krankheitsbedingten Unfähigkeit, an einer Prüfung teilzunehmen, zu beschränken. Etwaige notwendige Kontrollmaßnahmen sind dann in üblicher Art und Weise durch Einschaltung eines Zweitarztes oder eines Vertrauensarztes vorzunehmen. Die Kammerversammlung beauftragt den Vorstand, bei der Landesregierung zu klären, ob und in welchem Ausmaß auch Hochschulen in Nordrhein betroffen sind. Unabhängig davon fordert die Kammerversammlung die Landesregierung auf, diese diskriminierende Auslegung von Prüfungsordnungen schnellstmöglich zu beenden.

Direktiven von Hochschulen an Ärzte zur Überprüfung von Gesundheitsstörungen von Studenten bei Prüfungen

Das Arzt-Patienten-Geheimnis darf nicht verletzt werden. Grundsätzlich sollte – analog

den gesetzlichen Bestimmungen im Sozialrecht – nur das Ergebnis der Beurteilung zur Prüfungsfähigkeit mitgeteilt werden.

Gen-Diagnostik-Gesetz

Die Kammerversammlung möge beschließen, dass die Ärztekammer Nordrhein beim Robert Koch-Institut vorstellig wird und bei der Erarbeitung der Durchführungsbestimmungen zum Gen-Diagnostik-Gesetz die berechtigten Interessen der Ärzteschaft durchsetzt, um eine angemessene, Bürokratie-minimierende und Rechtssicherheit vermittelnde Anwendung des Gesetzes im Arbeitsalltag von Klinik und Praxis zu gewährleisten.

Grundsatz der Tarifpluralität

Das Bundesarbeitsgericht hat mit seinem Urteil v. 7. Juli 2010 unter Bezug auf *Artikel 9 Abs. 3 Grundgesetz* den Grundsatz der Tarifpluralität bestätigt. Das Urteil bestätigt die unmittelbare Verbindlichkeit der vom Marburger Bund für die angestellten Ärztinnen und Ärzte ausgehandelten arzt-spezifischen Tarifverträge. Der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) und die Bundesvereinigung Deutscher Arbeitgeberverbände (BDA) streben nun gemeinsam an, diesen Grundsatz der Tarifpluralität aufzuheben und mit Hilfe einer gesetzlichen Regelung stattdessen eine Art Vertretungsmonopol der DGB-Gewerkschaften herzustellen. Eine derartige Gesetzgebung wäre eine massive Entwertung der in der Verfassung garantierten Koalitionsfreiheit. Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein appelliert an den Gesetzgeber, es bei der durch das Bundesarbeitsgericht bestätigten gegenwärtigen Rechtslage der Koalitionsfreiheit und der Tarifpluralität zu belassen. Es besteht demnach keine Notwendigkeit eine gesetzliche Neuregelung durchzuführen. Ein Zurückstehen arzt-spezifischer Tarifverträge gegenüber den anderen Tarifverträgen würde die ohnehin bestehenden Probleme bei der Besetzung ärztlicher Stellen in den Krankenhäusern erheblich verschärfen. Damit würde die Versorgungssicherheit in den Krankenhäusern empfindlich beeinträchtigt.

Mobilität im Praktischen Jahr

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein setzt sich dafür ein, dass die Studierenden im Praktischen Jahr ihre Wahl des Ausbildungsplatzes unabhängig von der von ihnen besuchten Hochschule treffen können.

GKV-Finanzierungsgesetz

Die Kammerversammlung lehnt eine Änderung des SGB V durch das GKV-Finanzierungsgesetz ab, da die Honorar-Ungleichheit der nordrhein-westfälischen Kolleginnen und Kollegen gegenüber vielen anderen Bundesländern fortgeschrieben wird.

Medizinische Versorgungszentren

Die Kammerversammlung fordert den Gesetzgeber auf, dass neu gegründete MVZ nur von Ärzten betrieben werden dürfen. Damit ärztliches Gedankengut, Moral und Ethik bei solchen Unternehmen eine wichtige Rolle spielen

und nicht rein ökonomische Interessen im Vordergrund stehen, sollen MVZ partnerschaftlich oder genossenschaftlich betrieben werden, wobei pro betreibendem Arzt maximal 2 Ärzte als Angestellte arbeiten dürfen.

Anhaltende Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz an nordrhein-westfälischen Krankenhäusern

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein hält die hohe Zahl von Verstößen gegen das Arbeitszeitgesetz in NRW in Krankenhäusern für inakzeptabel, über die auch in der Aktuellen Stunde des Landtages am 12.11.2010 berichtet wurde.

Mit Befremden wird festgestellt, dass bei 101 Verstößen nur 7 Ordnungswidrigkeitsverfahren eingeleitet wurden. Die Kammerversammlung fordert die konsequente Ahndung der Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz.

Des Weiteren wird eine hinreichende personelle Ausstattung der Kontrollbehörden erwartet. Die Liste der geprüften und nicht beanstandeten Krankenhäuser soll veröffentlicht werden. Der Hinweis auf den Ärztemangel kann diese Verstöße nicht entschuldigen, denn Krankenhäusern, die gezielt Maßnahmen zur Vermeidung oder zum Abbau von Mehrarbeit/Überstunden durchführen, haben im Durchschnitt weniger offene Stellen zu verzeichnen als im Krankenhaus ohne derartige Maßnahmen.

Vereinbarkeit von Beruf und Familie im Medizinstudium

Vereinbarkeit von Beruf und Familie muss sich als „roter Faden“ durch alle Stadien einer Berufskarriere ziehen und bereits im Studium beginnen.

Die Kammerversammlung unterstützt die diesbezügliche Forderung des Marburger Bundes und fordert deshalb alle Verantwortlichen auf, verstärkt Überlegungen dahingehend anzustellen, ob und gegebenenfalls welche strukturellen Veränderungen im Medizinstudium und im Praktischen Jahr erforderlich und zielführend sind.

So hat der Medizinische Fakultätentag in seiner Resolution vom 04.06.2010 bereits auf die fehlenden einheitlichen Mutterschutzregelungen für die Studienphase, auf fehlende Teilzeitmodelle in Studium und Weiterbildung sowie die unverhältnismäßige Härte in der Anerkennung der Fehlzeiten von nur maximal 20 Tagen hingewiesen (3 (3) ÄAppO). Es bedarf der gemeinsamen Anstrengungen von Politik, Universitäten und Ärzteschaft, nunmehr zügig zu entscheidenden Verbesserungen zu kommen.

Vereinbarkeit von Beruf und Familie im Krankenhaus

Die Kammerversammlung begrüßt die zunehmende Erkenntnis der Krankenhausträger, dass die Vereinbarkeit von Beruf und Familie für viele Beschäftigte im Krankenhaus und vor allem für Ärztinnen und Ärzte immer wichtiger wird. Zu Recht betont die Studie des Deutschen Krankenhausinstituts zum Ärztemangel im Krankenhaus die Bedeutung familienfreundlicher Arbeitsbedingungen als einen wesentlichen

Standort-, Image- und Wettbewerbsfaktor. So fällt zum Beispiel heute schon der Ärztemangel in Krankenhäusern mit betrieblicher Kinderbetreuung tendenziell niedriger aus als bei den Häusern ohne derartige Leistungen. Ähnliches gilt auch für den zweiten Kernbereich der Vereinbarkeitsthematik, die Arbeitszeitgestaltung. Laut Studie sind in Krankenhäusern, die gezielt Maßnahmen zur Vermeidung oder zum Abbau von Mehrarbeit/Überstunden durchführen, im Durchschnitt 3,3 % der Stellen unbesetzt, während Krankenhäuser ohne derartige Maßnahmen 4,8 % offene Stellen zu verzeichnen haben. Die Kammerversammlung unterstützt die Forderung des Marburger Bundes und appelliert daher an die Krankenhausträger, ihre Bemühungen fortzusetzen und zu intensivieren. Vereinbarkeit muss als ein Unternehmensziel begriffen und umgesetzt werden.

Dabei geht es im Wesentlichen um die Themen:

- Kinderbetreuung
- Arbeitszeitgestaltung und -flexibilisierung
- Wiedereinstieg
- Weiterbildung.

Versorgungsplanung

Die Kammerversammlung fordert das Bundesgesundheitsministerium auf, hausärztliche Vertreter in die Planungen zur Neuorganisation der hausärztlichen Versorgungsplanung aktiv einzubinden.

Telematik

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein spricht sich dafür aus, die Weiterentwicklung der Telematik im Gesundheitswesen konsequent an einer verbesserten Patientenversorgung und zweckmäßiger organisatorischer Abläufe in Klinik und Praxis zu orientieren. Die Kammerversammlung hat hierzu in ihrer Sitzung am 20. März 2010 ausführlich diskutiert und einen Beschluss gefasst, der weiterhin uneingeschränkt gilt (*siehe Anlage 1*). Darüber hinaus begrüßt die Kammerversammlung, dass – nach der vom Bundesgesundheitsminister initiierten Bestandsaufnahme des bundesweiten Telematik-Projektes – zwei der drei als vorrangig definierten Anwendungen unmittelbar der Patientenversorgung dienen und jetzt die Konzeptionsverantwortung bei ärztlichen Organisationen liegt. Hierbei handelt es sich um das Notfalldatenmanagement und die sichere Kommunikation innerhalb der Ärzteschaft (elektronischer Arztbrief).

Die Kammerversammlung spricht sich dafür aus, dass die „Anforderungen an den elektronischen Arztbrief aus ärztlicher Sicht“, die der ärztliche Beirat zum Aufbau einer Telematik-Infrastruktur für das Gesundheitswesen in Nordrhein-Westfalen am 27. Oktober 2010 verabschiedet hat, Richtschnur bei der Umsetzung dieses Projektes sind (*siehe Anlage 2*). Die Kammerversammlung appelliert an den Bundesgesetzgeber, Vorbehalte gegen den Aufbau einer Telematik-Infrastruktur, wie sie im Beschluss des 113. Deutschen Ärztetages gegen das Projekt „elektronische Gesundheitskarte“ zum Ausdruck kommen, nicht zu übergehen. Bundesweit muss die Kompetenz der Ärztinnen und Ärzte aus Praxis und Kran-

kenhaus in den Prozess der weiteren elektronischen Vernetzung des Gesundheitswesens eingebunden werden, wie dies in Nordrhein-Westfalen bereits der Fall ist.

Der ärztliche Beirat in NRW hat die große Chance, neue Technologien im Sinne von Patient und Arzt mitzugestalten. Die Kammerversammlung spricht sich dafür aus, ärztliche Beiräte zur Sicherung der Praktikabilität der Anwendungen im Sozialgesetzbuch V zu verankern. Bei der Berufung der Beiratsmitglieder ist das derzeit in NRW praktizierte Verfahren anzuwenden, das Basis- und Praxisnähe garantiert.

Einholung einer Stellungnahme zur Weitergabe von Diagnosen

Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein wird aufgefordert, im Hinblick auf die bestehende Beschlusslage und die Erfordernisse der Vertraulichkeit bei der elektronischen Übermittlung patientenbezogener Daten die ärztlichen Berufsverbände und/oder Fachgesellschaften im repräsentativen Umfang zeitnah bzw. bis zum 30.06.2011 um Vorschläge zum Umgang mit Diagnosen (z. B. auf Basis des ICD 10) in ihrem Fachgebiet unter folgenden Gesichtspunkten zu bitten:

- Bei welchen Diagnosen bestehen Bedenken gegen die Weitergabe über den Kreis der Mitbehandelnden hinaus?
- Bei welchen Diagnosen bestehen Bedenken gegen eine Weitergabe über den Kreis der unmittelbar in die Behandlung des Patienten unter dieser Diagnose einbezogenen Ärzte/Ärztinnen hinaus?
- Welche Diagnosen haben prädiagnostischen Charakter, d. h. sie lassen langfristige Schlussfolgerungen oder Vorhersagen bezüglich der Arbeits-/Leistungsfähigkeit oder des zukünftigen Verhaltens zu, deren Bekanntwerden Benachteiligungen für den Patienten befürchten lassen?
- Welche Diagnosen haben transindividuellen Charakter, d. h. sie lassen langfristige Schlussfolgerungen oder Vorhersagen auf Befunde oder/und Diagnosen für genetisch mit dem Behandelten Verwandte zu, deren Bekanntwerden Benachteiligungen für diese Personen befürchten lassen?
- Welche Diagnosen (außer den unter 3 und 4 genannten) führen außerhalb des ärztlichen Behandlungskreises häufig zu Stigmatisierung, so dass beim Bekanntwerden dieser Diagnose konkrete Nachteile für den Patienten zu befürchten sind?
- Welche - der unter 1 bis 5 genannten Diagnosen - sollen
 - a.) **nicht** im Notfalldatensatz gelistet werden?
 - b.) Welche sollen **dennoch regelhaft** in einen Notfalldatensatz einbezogen werden?

Telematik-Beirat, Unabhängigkeit der Mitglieder
Entscheidungen der ärztlichen Mitglieder des Telematik-Beirats in NRW müssen frei von aufsichtsrechtlicher Einflussnahme sein. Diese Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung ist und war Grundlage und Voraussetzung für die Institutionalisierung des Telematik-Beirats.