

Thema: „Der freiberuflich tätige Arzt im System der Gesetzlichen Krankenversicherung“ lautete das Schwerpunktthema der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 2. April in Düsseldorf. Kammerpräsident Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe und Gastreferent Professor Dr. Udo Steiner, Richter des Bundesverfassungsgerichts a. D., sehen die ärztliche Therapiefreiheit unter den derzeitigen Bedingungen als gefährdet an.

von Horst Schumacher

SGB V: Gefangen im Labyrinth



„Unsere wichtigste Aufgabe ist es, die Freiberuflichkeit zu erhalten“, sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein und der Bundesärztekammer, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe. Dies bedeutet nach seinen Worten, dass Ärztinnen und Ärzte die Entscheidungen in Diagnose und Therapie unabhängig und nach bestem Wissen und Gewissen im Dialog mit ihren Patienten treffen wollen. „Weisungsabhängigkeit von nichtärztlichen Dritten in ärztlichen Fragen lehnen wir strikt ab“, so Hoppe, „wir wollen kein Patient-Arzt-Verhältnis, in dem wir zu Vollstreckern von Sparzwängen degradiert werden. Administratoren einer bürokratischen Checklisten- und Fließbandmedizin wollen wir niemals werden. Denn das beißt sich ganz grundlegend mit unserem Arztbild, das wir auch an die nachfolgenden Generationen unserer Kolleginnen und Kollegen weitervermitteln wollen.“ Die Wirklichkeit in Krankenhaus und Praxis habe sich jedoch vom Ideal der Freiberuflichkeit entfernt, sagte der Kammerpräsident: „Es ist vor allem das Sozialgesetzbuch V, das der ärztlichen Diagnose- und Therapiefreiheit allzu enge Grenzen setzt.“

Die gesundheitspolitischen Reformen der vergangenen Jahrzehnte haben nach Hoppes Worten die Freiberuflichkeit untergraben. Politik und Kostenträger hätten versucht, immer mehr Einfluss auf ärztliche Entscheidungen zu nehmen: „Sie haben uns vorschreiben wollen, wie viel Geld und wie viel Zeit wir den einzelnen Patienten zukommen lassen dürfen.“ Letztlich sei es die Finanzmisere der Gesetzlichen Krankenversicherung, die zu dieser Ökonomisierung der Medizin geführt habe. „Der Patient hingegen erwartet vollkommen zu Recht von uns Ärztinnen und Ärzten eine individuelle Behandlung entsprechend den Möglichkeiten

der modernen Medizin. Als Versicherter hat er darauf auch ein einklagbares Recht“, sagte der Präsident. Doch sei die Kassenmedizin längst an ihre Grenzen gestoßen. In diesem chronisch unterfinanzierten System sei moderne Medizin nicht immer für jeden gleichermaßen verfügbar. Die Ärzteschaft habe im Alltag mit den Folgen der so genannten Kostendämpfungspolitik zu kämpfen: mit heimlicher Rationierung, Honorarverfall, schlechten Arbeitsbedingungen, bürokratischer Gängelung und einem Nachwuchsproblem.

Ökonomische Schlagseite

All diese Schwierigkeiten treten inzwischen nach Hoppes Worten dermaßen deutlich zutage, dass sie auch in der politischen und in der rechtspolitischen Debatte immer klarer benannt würden. Der Präsident zeigte sich erfreut, dass beispielsweise im Koalitionsvertrag die Freiberuflichkeit als tragendes Prinzip der Gesundheitsversorgung hervorgehoben worden ist. Auch habe der Vizepräsident des Bundesverfassungsgerichts, Professor Dr. Ferdinand Kirchhof, die „ökonomische Schlagseite“ des Krankenversicherungsrechts erkannt und im Hinblick auf die Therapiefreiheit sogar festgestellt: „Die Freiheit von Weisungen gibt es so nicht mehr.“

Erneut prangerte Hoppe die Bestrebungen der DGB-Gewerkschaften und der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) an, die tarifpolitische Autonomie des Marburger Bundes zu brechen. Dies halten nach seinen Worten die allermeisten Experten für verfassungswidrig. „Wir hoffen sehr, dass Bundesregierung und Parlament das auch so sehen und dem von BDA und DGB geforderten groben Eingriff in das Grundrecht der Koalitionsfreiheit nach Artikel 9 Absatz 3 eine klare Absage erteilen“, sagte der Präsident. Ohne die die arzt-spezifischen Tarifverträge des Marburger Bundes würde sich nach seiner Auffassung der Ärztemangel dramatisch verschärfen.



Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Ärztekammer Nordrhein und der Bundesärztekammer: Wir wollen kein Patient-Arzt-Verhältnis, in dem wir zu Vollstreckern von Sparzwängen degradiert werden. Foto: Altengarten/ÄkNo



Professor Dr. Udo Steiner,
Richter des Bundesverfassungsgerichts a. D.: Der Gesetzgeber ist beängstigt gut vorangekommen bei der Abwertung des Arztberufes als selbstständigem Beruf.
Foto: privat

Schon heute blieben in den Krankenhäusern viele Stellen unbesetzt, in einigen Abteilungen sogar bis zu 50 Prozent. Allein in Nordrhein Kliniken fehlen laut Hoppe über 1.000 Kolleginnen und Kollegen. In vielen Regionen sei der Ärztemangel inzwischen eine tägliche Erfahrung mit gravierenden Folgen für die medizinische Versorgung. Patienten müssten immer häufiger auf Termine warten und weite Wege bis in die nächste Arztpraxis in Kauf nehmen. Der Präsident kritisierte, dass die Krankenkassen „aus Furcht vor steigenden Kosten das Problem des Ärztemangels kleinreden“. Die Regierungskoalition zeige immerhin den Willen, die Ursachen des Ärztemangels zu bekämpfen und plane statt Preisabstaffelungen Sicherstellungszuschläge in unterversorgten Gebieten, familienfreundlichere Arbeitsplätze an den Kliniken und bessere Studienbedingungen für angehende Mediziner.

IGeL nicht pauschal diskreditieren

Zum so genannten Versorgungsgesetz – dessen Eckpunkte lagen zum Zeitpunkt der Kammerversammlung noch nicht vor – sagte Hoppe, dass er eine zielgenauere Bedarfsplanung für erforderlich hält, um Unterversorgung vermeiden zu können. Darüber hinaus hält er eine sektorübergreifende Perspektive bei der Versorgungsplanung für richtig. „Nicht zuletzt würden wir es begrüßen, wenn einmal ein Kontrapunkt zu den zentralistischen Bestrebungen der vergangenen Jahre gesetzt und die Rolle der Landesebene gestärkt würde“, so der Präsident. Die gesundheitliche Daseinsvorsorge sei nach dem Grundgesetz Ländersache, tatsächlich aber spielten die sozialgesetzlichen Vorgaben der Bundesebene eine immer größere Rolle. „Dabei sind wir doch hier im Land viel näher dran an der tatsächlichen Versorgungslage“, sagte Hoppe.

Im Hinblick auf die Motivation der nachwachsenden Ärztinnen und Ärzte hält Hoppe es auch für bedeutsam, „ob in der öffentlichen Meinung eine dem Wissen, dem Können und der Verantwortung der Ärztinnen und Ärzte entsprechende Wertschätzung zum Ausdruck kommt – oder ob aus durchsichtigen politischen Motiven das Zerrbild vom Falschabrechner, Fehlbehandler und Abzocker gespeist wird“. Als „unanständig“ kritisierte der Präsident in diesem Zusammenhang Äußerungen der Vorsitzenden des GKV-Spitzenverbandes, Dr. Doris Pfeiffer, die in einem Interview mit der Tageszeitung *Die Welt* gesagt hatte:

„Die Ärzte bieten individuelle Gesundheitsleistungen an, weil sie offenbar meinen, dass sie nicht genug verdienen. Dabinter stehen klare ökonomische Motive. Wenn diese Leistungen medizinisch notwendig wären, würden sie von den Kassen bezahlt. Patienten sollten genau nachfragen, was ihnen da verkauft wird. Bei diesen IGeL-Verkaufsgesprächen in der Arztpraxis muss ich immer an Haustürgeschäfte durch Staubsaugervertreter denken. Da werden auch viele Leute leicht überrumpelt oder verunsichert und kaufen etwas, was sie eigentlich nicht brauchen.“

Hoppe mahnte die Kollegenschaft erneut, sich an die Regeln im Umgang mit Individuellen Gesundheitsleistungen zu halten (siehe auch *Rheinisches Ärzteblatt Februar*, Seiten 3 und 15, im Internet verfügbar unter www.aekno.de, Rubrik *Rheinisches Ärzteblatt, Archiv*), zumal die Ärzteschaft sich anderenfalls angreifbar mache. Eine pauschale Diskreditierung jedoch dürfe es nicht geben. Zudem sei Pfeiffers Aussage „Wenn diese Leistungen medizinisch notwendig wären, würden sie von den Kassen bezahlt“ nicht wahr, denn: „Wir erleben tagtäglich in Klinik und Praxis, dass die GKV unter ihren Finanzierungsrestriktionen den Anschluss an den medizinisch-technischen Fortschritt verliert. Das Gegenteil zu behaupten ist genau die Irreführung der Bevölkerung, aufgrund derer die Rationierung sich heimlich ins Patient-Arzt-Verhältnis einschleichen konnte und eben dieses Verhältnis so massiv beschädigt wird.“

Für die Rationierung seien eine verfehlte Gesundheitspolitik und Kassenvertreter wie Pfeiffer verantwortlich. „Wir lassen uns diesen Schwarzen Peter nicht unterschieben“, sagte Hoppe. Stattdessen ist nach seinen Worten angesichts der chronischen Unterfinanzierung der GKV eine Debatte über gerechte, gesellschaftlich akzeptierte Regeln für die Verteilung von solidarisch finanzierten Gesundheitsleistungen unvermeidlich. „Es darf kein Tabubruch mehr sein, das allumfassende Leistungsversprechen der GKV als Illusion zu entlarven und über eine Prioritätensetzung zu diskutieren“, so der Präsident. Der richtige Umgang mit der Mittelknappheit werde eine der wichtigsten Herausforderungen für das deutsche Gesundheitswesen in den nächsten Jahren sein.

Der Vertragsarzt ist kein „Kassenbeamter“

Die Stellung des freiberuflich tätigen Arztes im Kassensystem beleuchtete Gastredner Professor Dr. Udo Steiner von der Universität Regensburg unter verfassungsrechtlichen Aspekten. Der Richter des Bundesverfassungsgerichts a. D. ging der Frage nach, ob die Freiheit der ärztlichen Gewissensentscheidung, eine „grundrechtliche Freiheit“, vereinbar ist mit den „vielen kontraproduktiven Ideen“ des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – etwa mit Festzuschüssen und Festbeträgen, Wirtschaftlichkeitsprüfung und Arzneimittelregress, allgemein mit Budgetmedizin.

Vielleicht ist der freie Beruf des Arztes durch das *Sozialgesetzbuch V (SGB V)* „zum staatlich gebundensten

Weitere Informationen

Die Rede des Kammerpräsidenten und den Vortrag von Professor Dr. Udo Steiner finden Sie im Internet unter www.aekno.de.

RhÄ



Dr. Dieter Mitrenga, Vorsitzender der Weiterbildungs-gremien der Ärztekammer Nordrhein, ruft zur Beteiligung an der im Juni startenden zweiten Befragungsrunde zur Evaluation der ärztlichen Weiterbildung auf.
Foto: Altengarten/ÄkNo

Beruf unter den nichtstaatlichen Berufen geworden“, sagte Steiner. „So könnte man formulieren, der Gesetzgeber sei beängstigt gut vorangekommen bei der Abwertung des Arztberufes als selbständigem Beruf“, so der Verfassungsrechtler. Jedoch ist der Vertragsarzt in seinen Augen keineswegs ein „Kassenbeamter“. Die Vorstellung, dass der Kassenarzt etwa bei der Verschreibung eine öffentlich-rechtliche Aufgabe der gesetzlichen Krankenkassen wahrnimmt, gilt nach Steiners Worten „schon seit längerer Zeit als klinisch tot“. Vielmehr enthalte das *SGB V* gesetzliche Vorgaben für die Verschreibung von Medikamenten. „Der Spielraum, den das Gesetz in diesem Zusammenhang dem Arzt belässt, heißt Therapiefreiheit, nicht quasi-behördliches Ermessen“, sagte der Rechtsexperte.

Er sieht die Therapiefreiheit durch das Grundrecht auf Berufsfreiheit (*Artikel 12 Abs. 1 Grundgesetz*) geschützt. Steiner: „Der Kassenarzt konkretisiert das Gesetz, aber eigenverantwortlich und nicht unter Fachaufsicht, als Träger eines Grundrechts, nicht als Quasi-Behörde der Organisation Gesetzliche Krankenversicherung. Diesen Standpunkt muss man gegebenenfalls verfassungsrechtlich durchsetzen. Hier geht es um die Substanz.“ Ein gewichtiges Problem sieht der Verfassungsrichter a. D. auch in der Regressdrohung gegen die Vertragsärzte bei Arzneimittelverordnungen. Praktisch und mental bewerten nach seinem Eindruck viele Ärzte die Regressgefahr im Rahmen von Richtgrößenprüfungen nach § 84 *SGB V*, „als die größte Last ihrer täglichen Arbeit mit dem gesetzlich versicherten Patienten“.

Bleigewicht der Freiberuflichkeit

Steiner belegte die wachsende Spannung zwischen dem „positiven Leitbild“ der Freiheitsrechte des Grundgesetzes und der „Misstrauensgesetzgebung“, die den Arzt und sein Verhältnis zum gesetzlich versicherten Patienten betrifft, mit zahlreichen weiteren Beispielen. Jedoch konnte er wenig Hoffnung machen, dass sich daran mit Hilfe der Verfassung etwas ändern lässt. Schließlich habe das Bundesverfassungsgericht in den vergangenen Jahrzehnten in weit über 30 Entscheidungen gesetzgeberische Maßnahmen als gerechtfertigt angesehen, obwohl diese die Grundrechte beschränkt hätten. Die Gründe seien „das Erfordernis der Erhaltung einer funktions- und leistungsfähigen Gesetzlichen Krankenversicherung und die daraus abgeleiteten Folgen für die Finanzierung des Systems“ gewesen – nach

Steiners Worten ein kaum zu überschätzendes Gegen-gewicht zu den Freiheitsrechten der Gesundheitsberufe, „ein Bleigewicht ihrer Freiberuflichkeit sozusagen“. Im Grundsatz der finanziellen Stabilität der GKV, die für die Gesundheitsversorgung der meisten Menschen in Deutschland sorgt, sehe das Verfassungsgericht einen „hochwichtigen Gemeinwohlbelang“. Die GKV sei ein „Versorgungsschiff mit Tankerausmaßen, dessen Kurs niemand gefährden will“, sagte Steiner. Deshalb seien die Bände der Amtlichen Sammlung des Gerichtes „weithin auch ein Buch der Niederlagen von Ärzten und anderen Gesundheitsberufen im Rechtsraum der Gesetzlichen Krankenversicherung“.

Immerhin zeigte sich Steiner optimistisch, „dass die gesetzliche Fesselung des Arztberufes im System der Gesetzlichen Krankenversicherung ihren Höhepunkt überschritten hat und eher Maßnahmen zur Deregulierung anstehen“. Jedoch werde sich der Gesetzgeber nicht als „Entfesselungskünstler“ auszeichnen können, solange er am Sachleistungsprinzip festhalte „und dessen Durchbrechung in der Form der Kostenerstattung nicht mehr als nur Aufwand zur Folge hat“. Steiner: „Wollte man drastisch formulieren, könnte man sagen, die Freiheit des Kassenarztes bestehe darin, in Fesseln zu tanzen. So weit möchte ich aber keineswegs gehen.“ Es bleibt die Hoffnung des Rechtsgelehrten auf die Zukunft, auf mehr Kontinuität, Klarheit und Nachvollziehbarkeit der gesetzlichen Regelungen. Und sein Bonmot: „Als Daidalos das Labyrinth geschaffen hat, wusste er nicht, dass er damit zugleich das Grundmodell für die deutsche Sozialgesetzgebung gefunden hatte.“

Sperre nach kollektivem Ausstieg verfassungswidrig?

In der Diskussion zur Rede des Präsidenten und zum Vortrag von Udo Steiner fragte Christoph Drechsler (Gummersbach), ob § 95 *b SGB V*, als verfassungswidrig einzustufen sei. Dieser Paragraph erklärt den kollektiven Verzicht auf die Zulassung als nicht vereinbar mit den Pflichten eines Vertragsarztes und sanktioniert solche Aktionen mit einer Zulassungssperre von sechs Jahren. Steiner warnte vor einer voreiligen Bewertung der Vorschrift als verfassungswidrig weil unverhältnismäßig. Zwar fänden sich solche Äußerungen in der wissenschaftlichen Literatur. Steiner riet jedoch davon ab, darauf praktische Entscheidungen von weitreichender Bedeutung zu stützen, zumal das Bundessozialgericht die Regelung als verfassungsgemäß ansieht.

Wieland Dietrich (Essen) wies darauf hin, dass laut einer Entschließung der Vertreterversammlung der KV Nordrhein die kassenärztliche Tätigkeit allein keine wirtschaftliche Existenzsicherung der Praxen ermöglicht. Dieses Problem ist Steiner bekannt, und es ist nach seiner Auffassung auch verfassungsrechtlich relevant: „Man kann den niedergelassenen Arzt, der von dem nicht leben kann, was ihm die Kasse an Vergütung zuweist, nicht dahin verweisen, dass es Privatpatienten gibt.“ Jedoch müsse die Ärzteschaft den beklagten Sach-

Änderung der Beitragsordnung

Die Mitglieder der Ärztekammer Nordrhein müssen ihre Selbsteinstufung zur Beitragsveranlagung künftig durch die Kopie des Einkommensteuerbescheides belegen, wobei der Steuerbescheid hinsichtlich der nicht beitragsrelevanten Angaben unkenntlich gemacht werden darf. Alternativ können die Mitglieder eine Bescheinigung des Steuerberaters oder der Steuerberaterin über die gesamten Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit vorlegen. Das hat die Kammerversammlung einstimmig beschlossen. Darüber hinaus erteilte sie dem Finanzausschuss den Auftrag, die durch die Novellierung der Beitragsordnung erwarteten Mehreinnahmen nach dem ersten beitragswirksamen Kalenderjahr zu bewerten, das neue Verfahren zu evaluieren und dem Vorstand zu berichten. Es soll dann die Möglichkeit zur Senkung der Beitrags-sätze geprüft werden.

RhÄ

verhalt rechnerisch nachweisen. Nur dann lässt sich nach Steiners Auffassung argumentieren mit einer Kollision zwischen dem Sinn der gesetzlichen Versicherung einerseits „und dem, was in diesem System nach wie vor gilt, nämlich dass der Arzt als Freiberufler tätig ist“.

Im weiteren Verlauf der Debatte kritisierte Professor Dr. Bernd Bertram (Aachen), dass der Gemeinsame Bundesausschuss mit seinen Anforderungen an Wirksamkeitsnachweise die Hürde für notwendige Leistungen so hoch legen könne, „dass sie praktisch nicht zu überspringen ist“. Gegen eine gesetzliche Einschränkung der Koalitionsfreiheit entsprechend den Forderungen des Deutschen Gewerkschaftsbundes und der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände würde der Marburger Bund (MB) Verfassungsbeschwerde einlegen, kündigte Rudolf Henke (Aachen) an, der 1. Vorsitzende des MB. Dr. Christoph Larisch (Velbert) beklagte, dass in den vergangenen Jahren der Staat persönliche Freiheitsrechte immer weiter beschnitten habe „zugunsten eines immer indifferenter, abstrakter und aggressiver definierten Gemeinwohlgedankens“.

Dr. Guido Marx (Köln) sprach sich gegen Modellversuche aus, in denen qualifizierte Alten- und Pflegekräfte weitreichende Verantwortung übertragen bekommen sollen und zum Beispiel selbstständig Verordnungen vornehmen könnten. Dr. Carsten König (Düsseldorf) vertrat die Auffassung, dass die Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Leistungen nach *§ 116 b SGB V* zu „unbefriedigenden Situationen zwi-

schen niedergelassener Ärzteschaft und Krankenhäusern geführt hat“. Auch Martin Grauduszus (Erkrath) sagte, *§ 116 b* habe „genau das bewirkt, was man sich nicht unter einer besseren sektorenübergreifenden Versorgung vorstellt“.

Änderungen der Weiterbildungsordnung

Die Kammerversammlung hat einstimmig Änderungen der Weiterbildungsordnung entsprechend den Beschlüssen des 113. Deutschen Ärztetages in Dresden beschlossen. Diese erläuterte der Vorsitzende der Weiterbildungsgremien der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Dieter Mitrenga. Berufspolitisch bedeutsam sei, dass die Allgemeinmedizin wieder zu einem eigenständigen Gebiet wird. Mit dem Beschluss der Kammerversammlung ist der Facharzt für Allgemeinmedizin entsprechend der im vorigen Jahr geänderten (Muster-)Weiterbildungsordnung wieder in der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Nordrhein verankert. Außerdem verpflichtet die überarbeitete Weiterbildungsordnung die zur Weiterbildung befugten Ärztinnen und Ärzte, an Evaluationen und anderen Qualitätssicherungsmaßnahmen der Ärztekammer zur ärztlichen Weiterbildung teilzunehmen, wie Mitrenga sagte. Er kündigte an, dass die zweite Runde der bundesweiten Befragung von Weiterbildern und Weiterzubildenden im Juni starten wird und hofft auf eine große Beteiligung.

Entscheidungen der Kammerversammlung

Versorgungsgesetz / MVZ

Im Koalitionsvertrag der Bundesregierung ist vereinbart: „Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sollen nur unter bestimmten Voraussetzungen zugelassen werden. Geschäftsanteile können nur von zugelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Krankenhäusern gehalten werden. Wesentlich ist dabei vor allem, dass die Mehrheit der Geschäftsanteile und Stimmrechte Ärztinnen und Ärzten zusteht und das MVZ von Ärztinnen und Ärzten verantwortlich geführt wird.“

Die Kammerversammlung begrüßt diese Änderung und fordert die Bundesregierung auf, in dem geplanten Versorgungsgesetz diese Änderung ohne Abstriche umzusetzen.

§ 95 b SGB V

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein vertritt mit Nachdruck die Auffassung, dass die Regelung des *§ 95 b SGB V* mit dem Grundgesetz unvereinbar ist. Sie setzt sich für dessen Streichung ein. Auch niedergelassenen Vertragsärzten darf das Recht, ihre Arbeits- und Wirtschaftsbedingungen kollektiv wahrzunehmen, nicht verwehrt oder eingeschränkt werden. Gemeinsamen Zulassungsverzicht als ultima ratio in Ausnahmefällen zu rechtfertigen kann erforderlich sein, um das Verhandlungsgleichgewicht zwischen Ärzteschaft und Kostenträgern sicherzustellen. Die erheblichen wirtschaftlichen Risiken und Belastungen, die ein solcher Schritt für den einzelnen Vertragsarzt bedeutet, führen schon allein dazu, dass von einer solchen Möglichkeit nur in Ausnahmefällen Gebrauch gemacht wird. Auch der kollektive Zulassungsverzicht gefährdet die Patientenversorgung nicht, da alle Ärzte auch weiterhin der Patientenversorgung zur Verfügung stehen.

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert den Gesetzgeber zur Rückgängigmachung des geplanten Online-Versichertenstammdatenabgleichs in Praxen, MVZs und Klinikambulanzen auf. Es handelt sich hierbei um eine rein bürokratisch-administrative Aufgabe, die keinerlei medizinischen Nutzen hat und die den Krankenkassen obliegen muss. Die Versammlung begrüßt den ähnlich lautenden Beschluss der Vertreterversammlung der KV Nordrhein vom 26.03.2011, der ohne Gegenstimme gefasst wurde.

Online-Versichertenstammdatenabgleich (VSD)

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert den Gesetzgeber zur Rückgängigmachung des geplanten Online-Versichertenstammdatenabgleichs in Praxen, MVZs und Klinikambulanzen auf. Es handelt sich hierbei um eine rein bürokratisch-administrative Aufgabe, die keinerlei medizinischen Nutzen hat und die den Krankenkassen obliegen muss. Die Versammlung begrüßt den ähnlich lautenden Beschluss der Vertreterversammlung der KV Nordrhein vom 26.03.2011, der ohne Gegenstimme gefasst wurde.

Differenzierung der Berufsgruppen „ärztlicher Psychotherapeut“ und „psychologischer Psychotherapeut“

Die Ärztekammer Nordrhein setzt sich für eine klare Unterscheidung der Berufsgruppen „ärzt-

licher Psychotherapeut“ vs. „psychologischer Psychotherapeut“ in Politik und Öffentlichkeit ein. Hierbei ist neben der Profession des Arztes auch die umfassende medizinisch-somatische Ausbildung des ärztlichen Psychotherapeuten besonders zu betonen. Die unterschiedlichen Rechte und Pflichten beider Berufsgruppen sind zu differenzieren.

§ 116 b SGB V

Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein wird beauftragt, das eigene Procedere zum *§ 116 b (SGB V)* wie folgt zu modifizieren:

Bei an die Ärztekammer Nordrhein gerichteten Anfragen zu Stellungnahmen zu Anträgen gemäß *§ 116 b (SGB V)* werden die Zuständigen der Ärztekammer Nordrhein (wie schon bisher) möglichst zeitnah die Vorstände der Kreisstellen der betreffenden Region in die erforderlichen Beratungen mit einbeziehen. Hierbei soll zudem – auch im Sinne des gemeinsamen und konstruktiven Agierens der ärztlichen Körperschaften – darauf hingewirkt werden, dass die ärztlichen Vertreter der die Anträge betreffenden Fachrichtung und Region sowohl aus den Kliniken als auch dem Kreis der Niedergelassenen in auf Kooperation ausgerichteten Gesprächen – möglichst unter Moderation von Vertretern der Ärztekammer und möglichst unter Beteiligung der regionalen KV-Kreisstellenvor-

stände – zu einer optimal sachgerechten und differenzierten Stellungnahme zu den Anträgen gemäß § 116 b (SGB V) finden.

In Vorbereitung dieser Kooperationsgespräche werden die Kreisstellen der Ärztekammer Nordrhein beauftragt, die ggf. betroffenen Mitglieder über alle neu gestellten Anträge zum § 116 b (SGB V) zu informieren, damit diese bereits im Vorfeld die Möglichkeit zur Meinungsbildung und ggf. zur Kontaktaufnahme mit dem Ziele einer einvernehmlichen Lösung und der Konfliktvermeidung haben.

§ 116 b SGB V

§ 116 b SGB V ist in der aktuellen Form abzulehnen.

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein setzt sich für die Einführung einer regelmäßigen Bedarfsprüfung und eine Überarbeitung des Erkrankungskatalogs in § 116 b SGB V ein.

Versorgungsgesetz/Delegation ärztlicher Leistungen

Eine Heilkundeübertragung nach § 63 Absatz 3 c SGB V auf Personen ohne ärztliche Approbation wird abgelehnt. Die Qualifikation und Verantwortung der Pflegekräfte ist eine andere.

Von der Rechtssprechung wird als verbindlicher Qualitätsstandard bei der Heilkundeausübung die ärztliche Approbation sowie der Facharztstandard gefordert.

Die versicherungsrechtlichen Fragen zur Haftung bei Behandlungsfehlern im Rahmen des § 63 Absatz 3 c SGB V sind ungeklärt. Durch die geplanten Modellversuche werden vermehrte Schnittstellen entstehen, die eine qualitative Verschlechterung bedingen.

Deshalb wird § 63 Absatz 3 c SGB V in der vorliegenden Form abgelehnt.

Verbesserung der Information des „Ärztlichen Beirates zur Begleitung der Einführung einer Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen in NRW“ durch die gematik und die in die Durchführung der Anwendungen eingebundenen Institutionen

Sowohl der Deutsche Ärztetag als auch die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein haben bei der Forderung nach Einrichtung eines Ärztlichen Beirates bei der Einführung der Telematikinfrastruktur vor Augen gehabt, dass eine aktive Einflussnahme derjenigen möglich ist, die primär mit dem Instrument arbeiten müssen. Diese Möglichkeit zur aktiven Einflussnahme fordert der Ärztliche Beirat in Nordrhein und Westfalen nunmehr ein.

Für die geforderte kritische Begleitung durch den Ärztlichen Beirat ist unbedingt notwendig:

1. eine frühzeitige Einbeziehung der Mitglieder des Beirates in die Planung der Projekte schon in der Phase der Erstellung der Pflichtenhefte
2. ausreichende Hilfestellung und Information durch Experten der jeweiligen Anwendungsprojekte
3. die Schaffung von Möglichkeiten für den Beirat, sich über Praktikabilität und Umsetzung im ärztlichen Alltag ein Bild zu machen

Die bisherige Informationspolitik der gematik wird als nicht ausreichend angesehen:

In der Phase der Lastenhefterstellung stand dem Ärztlichen Beirat lediglich das Lastenheft „Notfalldatenmanagement“ aus der Bundesärztekammer zur Verfügung. Selbst nach der zwischenzeitlichen Verabschiedung aller aktuellen Lastenhefte ist eine Einsichtnahme (noch) nicht möglich. Es besteht auch weiterhin die Gefahr, dass entsprechende Informationen zu spät oder ohne entsprechende fachspezifische Zusatzinformation an den Beirat weitergeleitet werden könnten.

Da jetzt der Beirat auch gesetzlich in der Verordnung verankert ist, ist es notwendig, auf eine Veränderung in der Kommunikation zwischen der gematik sowie den Verantwortlichen der Anwendungsprojekte und den Ärztinnen und Ärzten im Beirat zu dringen. Der Informationsfluss muss strukturiert und rechtzeitig erfolgen. Nur dann ist es dem „Ärztlichen Beirat zur Begleitung der Einführung einer Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen in NRW“ möglich, seine Aufgabe im Sinne des Gesetzes auszuführen.

Evaluation aller geplanten Anwendungen bei der Einführung des Aufbaus einer Telematikinfrastruktur (TI) im Gesundheitswesen

Die Mitglieder der Kammerversammlung bekräftigen die Forderung der Ärzteschaft nach Evaluation aller umgesetzten Projekte und Teilprojekte aller geplanten Anwendungen bei der Einführung des Aufbaus einer Telematikinfrastruktur (TI) im Gesundheitswesen, bevor es zu einer breiten Anwendung in der Patientenversorgung kommt.

Verbesserung der Information des „Ärztlichen Beirates zur Begleitung der Einführung einer Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen in NRW“ durch die gematik und die in die Durchführung der Anwendungen eingebundenen Institutionen

Der „Ärztliche Beirat“ hat mit seinen Empfehlungen zum elektronischen Arztbrief Kompetenz und Willen zur Erfüllung der ihm zugewiesenen Aufgaben unter Beweis gestellt. Dies kann sich aber nur erfolgreich fortsetzen, wenn er durch die ihm zuarbeitenden Projektverantwortlichen vollumfänglich und rechtzeitig informiert wird.

Die Ärztekammer Nordrhein fordert die an der Einführung einer Telematikinfrastruktur beteiligten Institutionen auf, den Ärztlichen Beirat unaufgefordert, umfassend, strukturiert und kontinuierlich über den Fortgang der von ihnen verantworteten Projekte zu informieren.

Keine verpflichtende Online-Anbindung bei der Telematik-Infrastruktur im Gesundheitswesen durch Selektivvertrag-Kennzeichnung

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein lehnt das derzeit vom GKV-Spitzenverband geplante Vorgehen einer Kennzeichnung der Mitgliedschaft von Selektivverträgen auf der elektronischen Gesundheitskarte ab, weil damit die Verpflichtung besteht, die Vertragsdetails online vom Versichertenstammdaten-Dienst im Praxisverwaltungssystem (PVS)

bzw. Krankenhausinformationssystem (KIS) zu aktualisieren.

Die Ärzteschaft bedauert zudem, dass die von ihr geforderte und mit dem Bundesgesundheitsminister konsentrierte konsequente Trennung der Patientendaten in PVS bzw. KIS vom Versichertenstammdatendienst der Krankenkassen und die Freiwilligkeit der Onlineanbindung gezielt unterlaufen wird.

Die Mitglieder der Kammerversammlung bekräftigen die bisherigen gefassten ärztlichen Beschlüsse, die eine bedingungslose Trennung der Patientendaten in PVS bzw. KIS von Online-Diensten (wie zum Beispiel Versichertenstammdatenabgleich) fordern und eine Onlineanbindung von Praxen in das Ermessen jedes einzelnen Arztes stellen. Die Kammerversammlung sieht die Umsetzung dieser Forderungen als Voraussetzung für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit bei der Einführung einer Telematik nach § 291 a SGB V.

Die Zeit ist reif: Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein fordern Verbesserungen der sektorübergreifenden Versorgung

Die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte erwarten nach Jahren einer reinen Kostendämpfungspolitik nun ein Gesetz, dass das Ende der Trennung der Sektoren und der sektoralen Budgetierung vorbereitet, da nur so die Versorgungsgrenzen flexibilisiert werden können. Kurzlebige Versuche, die „Symptome“ der Strukturprobleme durch Bestrafungen per Gesetz aus der Welt zu schaffen (Wartezeiten- und Mehrbettzimmerdebatte), gehen an den Ursachen der Probleme vorbei und treffen diejenigen, die jetzt schon die eigentliche Last der Versorgung tragen.

Statt immer neuer Einzelschriften benötigt das Gesundheitswesen einen rational begründeten und an medizinischen Gegebenheiten orientierten Rahmen. Dieser Rahmen muss der freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit in niedergelassenen Praxen und dem stationären Bereich endlich wieder den Stellenwert einräumen, der für eine gute Patientenversorgung notwendig ist.

Vor allem müssen aber Leistungsbereitschaft und Flexibilität gefördert und Kooperationen zwischen den Sektoren belohnt werden.

Die Kammerversammlung hat ihre Forderungen in fünf Punkten formuliert, die im Wortlaut im Internet unter www.aekno.de veröffentlicht sind.

Koalitionsfreiheit im Tarifrecht

Die Delegierten der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordern, die Koalitionsfreiheit im Tarifrecht wie bisher zu erhalten.

Erschwernisse bei der Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin beseitigen

Die Kammerversammlung bittet den Vorstand der Ärztekammer Nordrhein, sich mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein gemeinsam zu bemühen, bestehende spezifische Erschwernisse bei der Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin bestmöglich auszuräumen. Das Gleiche gilt für andere Facharztgruppen, bei denen der letzte Weiterbildungsabschnitt vor der Prüfung im vertragsärztlichen Bereich erfolgt (Praxis, MVZ).