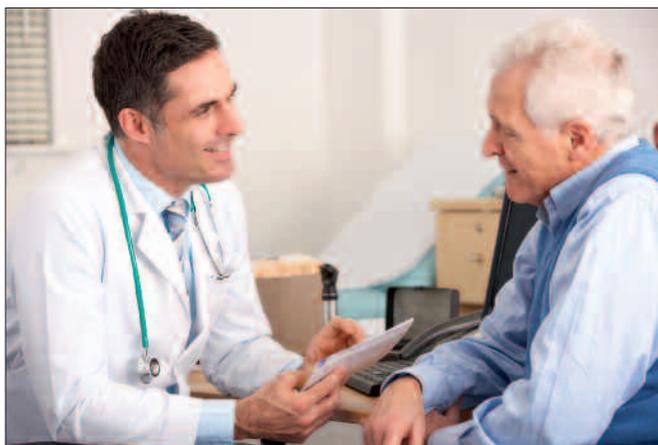


Thema: Die Gefährdung der ärztlichen Unabhängigkeit und die aktuelle Gesundheitspolitik einschließlich des für 2013 angekündigten neuen Krankenhausplans für Nordrhein-Westfalen standen im Mittelpunkt der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein im November.

von Horst Schumacher

Die ärztliche Therapiefreiheit gegen wirtschaftlichen Druck verteidigen



Ein im Juni veröffentlichten Beschluss des Bundesgerichtshofs (BGH) bezeichnete der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, als „ganz wichtiges Signal, das unser Selbstverständnis als Angehörige eines Freien Berufes untermauert“. In diesem Beschluss hatte das oberste ordentliche Gericht festgestellt, dass Vertragsärzte weder Amtsträger noch Beauftragte der gesetzlichen Krankenkassen sind. „Das war zuvor rechtlich umstritten, und nun ist es geklärt: Die ärztliche Behandlung erfolgt in erster Linie im Interesse des Patienten und in seinem Auftrag“, sagte Henke. Die sozialgesetzlichen Regeln wie zum Beispiel das Wirtschaftlichkeitsgebot könnten nach den Ausführungen des BGH nicht bewirken, „dass der Arzt aus dem Auftragsverhältnis zu dem Patienten gleichsam herausgebrochen und zum Beauftragten der Krankenkassen wird“. Allerdings habe der Beschluss keineswegs eine Debatte über den hohen Wert der Freiberuflichkeit ausgelöst, sondern eine Korruptionsdebatte. Denn die Richter hätten sich mit dem Fall einer vom Landgericht Hamburg wegen Bestechung verurteilten Pharmareferentin zu beschäftigen gehabt, die Vertragsärzten als Prämie eines Arzneimittelherstellers Schecks übergeben hatte. Die öffentliche Diskussion habe sich auf die Frage konzentriert, ob zur wirksamen Korruptionsbekämpfung das Strafgesetzbuch geändert werden muss, denn nach dem Beschluss des BGH kann die Pharmareferentin nicht wegen Bestechung und können Vertragsärzte nicht wegen Bestechlichkeit verurteilt werden. Das wäre nach dem Strafgesetzbuch derzeit nur dann möglich, wenn Vertragsärzte Amtsträger oder Beauftragte der Kassen wären.

Nach Auffassung der Ärzteschaft sei daraus nicht der Schluss zu ziehen, dass zur wirksamen Korruptionsbekämpfung eine Strafrechtsänderung erforderlich sei, so Henke. Vielmehr gelte es, vorhandene berufs- und vertragsarztrechtliche Sanktionsmöglichkeiten anzuwenden, die bis zum Entzug der Zulassung reichen. Henke: „Nach unserer Berufsordnung dürfen Ärztinnen und Ärzte nicht einmal den Eindruck erwecken, dass sie sich durch die Annahme von Geschenken oder anderen Vorteilen in der unabhängigen ärztlichen Entscheidung beeinflussen lassen. Wer dagegen verstößt, setzt die Verlässlichkeit unserer Profession aufs Spiel. Das läuft unserem Kampf für die Freiberuflichkeit absolut zuwider, das können und wollen wir als ärztliche Körperschaften nicht zulassen.“

Die ärztliche Therapiefreiheit ist nach den Worten des Präsidenten verbunden mit dem Versprechen einer sorgfältigen Indikationsstellung, die sich ausschließlich an den Bedürfnissen des Patienten orientiert: „Die Medizin kennt keine pekuniäre Indikation.“ Jedoch übe die Ökonomisierung des Gesundheitswesens einen Druck in diese Richtung aus. „Deshalb ist es heute wichtiger als je, dass unsere jungen Kolleginnen und Kollegen schon in der Ausbildung und dann während der Weiterbildung soweit wie möglich immun gemacht werden, damit sie Zumutungen zurückweisen und



Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein: Die Medizin kennt keine pekuniäre Indikation.
Foto: JochenRolfes.de

Versuchungen widerstehen können“, sagte Henke, „denn wenn wirtschaftliche Zwänge die unabhängige ärztliche Entscheidung zu manipulieren drohen, dann müssen Ärzte Nein sagen.“

Allerdings sei es lebensfremd, auf die Ökonomisierung allein mit einem Appell an das ärztliche Ethos zu antworten: „Wir Ärztinnen und Ärzte haben uns im Alltag von Praxis und Krankenhaus um die Patientinnen und Patienten zu kümmern, und die Rahmenbedin-



Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein und Vorsitzender des Ausschusses „Berufsordnung, Allgemeine Rechtsfragen und Europa“, erläuterte die Änderungen der Berufsordnung.
Foto: JochenRolfes.de

gungen dieses Alltags in Praxis und Krankenhaus prägen auch dieses Sich-kümmern mit. Systematisch angelegte Konflikte zwischen ärztlicher Ethik und harten wirtschaftlichen Zwängen sind zermürend und auf Dauer nicht auszuhalten. Deshalb brauchen wir innere Freiheit, und wir müssen diese innere Freiheit nutzen, um unsere ärztlichen Werte zu realisieren. Dazu gehört aber auch, im Krankenhaus und in der Praxis, dass nicht nur wir dazu bereit sind, sondern dass wir dafür auch würdige Arbeitsbedingungen vorfinden.“ Andernfalls verfange sich die Ärzteschaft in einer „Ethikfalle“.

Ambulante Versorgung bleibt unterfinanziert

Zur jüngsten Honorarrunde auf Bundesebene sagte Henke, dass diese die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte in Nordrhein dem Ziel einer gerechten Vergütung allenfalls einen Schritt näher gebracht habe: „Die Krankenkassen zeigten sich trotz mehrerer Nullrunden völlig ignorant gegenüber der chronischen Unterfinanzierung ambulanter ärztlicher Versorgung. Sie haben sich im Vorfeld auf Provokation verlegt und eine Honorarabsenkung von sieben Prozent verlangt.“ Der Protest der Vertragsärzte sei von einer breiten Solidarität der gesamten Ärzteschaft getragen gewesen und habe zu einem Abschluss beigetragen, der einen gewissen Ausgleich für Mehrarbeit, Inflation und Kostensteigerungen bedeute. Allerdings habe er den Punktwertverfall in der Regelversorgung ebenso wenig kompensiert wie die Benachteiligung Nordrhein-Westfalens im Vergleich zu anderen Bundesländern. Der Präsident forderte die Krankenkassen auf, bei den anstehenden regionalen Verhandlungen mehr Vernunft an den Tag zu legen.

Im Krankenhaus lassen sich würdige Arbeitsbedingungen und eine angemessene Vergütung für Ärztinnen und Ärzte nur mit einer eigenständigen Ärztegewerkschaft organisieren, wie Henke weiter sagte: „Diese Eigenständigkeit haben sich die Kolleginnen und Kollegen in harten Kämpfen erstritten. Gegen ein Tarifgesetz, das uns unter die Knute arztferner Organisationen zwingen will, werden sich die angestellten Ärztinnen und Ärzte mit allen zulässigen Mitteln wehren.“ Die grundgesetzlich garantierte Koalitionsfreiheit gelte „für jedermann und alle Berufe“, so der Präsident. Die Bestrebungen von Arbeitgeberverbänden und DGB-Gewerkschaften, den Ärzten die Tariffähigkeit wieder zu nehmen, seien als „Anschlag auf die Identifikation un-

seres Berufes als einer eigenständigen Profession“ zu betrachten. Die Krankenhausträger forderte er auf, sich im „Schulterschluss“ mit den Ärztinnen und Ärzten sowie mit den Organisationen der Pflegekräfte für eine hundertprozentige Refinanzierung von Tarifsteigerungen einzusetzen. Der Orientierungswert, der die Basisfinanzierung der Krankenhäuser sicherstellen soll, müsse „auskömmlich sein und einen Weg weisen, wie bevorstehende Tarifentwicklungen abgebildet werden“.

NRW-Krankenhausplanung „mit Augenmaß“

Die Bundesländer sieht der Präsident in der Pflicht, ausreichende Fördermittel für Investitionen bereitzustellen: „Es kann doch nicht sein, dass die Krankenhäuser an der Patientenversorgung sparen sollen, um dringend notwendige Investitionen überhaupt noch finanzieren zu können.“ Auch im Krankenhaus ist nach Henkes Worten jeder Eindruck zu vermeiden, dass durch finanzielle Anreize die ärztliche Indikationsstellung beeinflusst werden soll. Deshalb haben nach seiner Überzeugung fallzahlbezogene Bonuszahlungen in Zielvereinbarungen nichts zu suchen: „Die Krankenhäuser dürfen ärztliche Führungskräfte nicht länger für

Solide Finanzen



Dr. Rainer Holzborn, Verbindungsmann des Vorstandes zum Finanzausschuss.
Foto: Erdmenger

Der Etat für das Jahr 2013 bewegt sich wie alle seine Vorgänger der vergangenen 15 bis 20 Jahre in der Tradition der mittelfristigen Finanzplanung und finanziere die notwendigen Aufgaben der Kammer sicher, sagte der Verbindungsmann des Vorstandes zum Finanzausschuss, Dr. Rainer Holzborn (Dinslaken). Das Ergebnis der im laufenden Jahr erstmals praktizierten Objektivierung der Beitragshöhe durch entsprechende Nachweise ist nach seinen Worten bisher nicht abschließend zu bewerten. Aufgrund von Hochrechnungen sei derzeit mit rund zwei Millionen Euro oder rund zehn Prozent des für 2013 etablierten Beitragsaufkommens zu rechnen. Erst wenn valide Zahlen vorliegen, werden sich Finanzausschuss und Kammervorstand mit der Frage befassen, wie die gestiegenen Einnahmen sinnvoll eingesetzt werden können, so Holzborn.

Die Kammerversammlung verabschiedete den vom Vorstand vorgelegten Haushaltsentwurf 2013 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 2011 entgegen und entlasteten den Kammervorstand für das Haushaltsjahr 2011. Die Kammerversammlung beschloss darüber hinaus Änderungen der Gebührenordnung der Ärztekammer Nordrhein, die in einer späteren Ausgabe veröffentlicht werden. RhÄ

Im Wortlaut

findet sich der Bericht des Präsidenten zu aktuellen Themen der Berufs- und Gesundheitspolitik im Internet unter www.aekno.de unter *Ärztekammer/Kammerversammlung*.

RhÄ

Hohe Auszeichnung für Dr. Pia Rumler-Detzel



Dr. Pia Rumler-Detzel, Vorsitzende Richterin am Oberlandesgericht a. D., ist für ihre langjährige Tätigkeit als Stellvertretende Vorsitzende der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein mit dem Ehrenzeichen der Deutschen Ärzteschaft ausgezeichnet worden, das der Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages verleiht. Sie habe mit ihrer Arbeit maßgeblich zu den Erfolgen der Gutachterkommission in der außergerichtlichen Streitschlichtung beigetragen und auch die Behandlungsfehlerprophylaxe aktiv unterstützt, sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, der das Ehrenzeichen – eine Anstecknadel – bei der Kammerversammlung in Düsseldorf übergab.

RhÄ/Foto: bre

zu tragen“. Wieland Dietrich (Essen) vertrat die Ansicht, dass die Gebührenordnung für Ärzte eine ärztliche Gebührenordnung bleiben müsse. Die beim Deutschen Ärztetag in Nürnberg diskutierte Hereinnahme von Psychologen in die GOÄ würde nach seinen Worten „erhebliche strukturelle Schwierigkeiten“ hervorrufen. Darüber hinaus verlangte Dietrich eine Aktualisierung der veralteten GOÄ und wies auf die Streitigkeiten hin, die beispielsweise durch Analogbewertungen entstehen. „Wir wollen eine ärztliche Gebührenordnung und nichts anderes“, so auch das Plädoyer von Angelika Haus (Köln). Dr. Anja Mitrenga-Theusinger (Köln) sagte, dass die Unterauslastung von Betten in NRW einen Bettenabbau notwendig mache: „Das sind Betten, in denen heute schon kein Patient mehr liegt. Es ist der Kammer in enger Absprache mit den Fachgesellschaften gelungen, hier maßvolle Kapazitätsanpassungen aus unserer fachlichen Perspektive zu begründen.“ Wo künftig mehr stationäre Versorgung benötigt werde – etwa in der Geriatrie, Psychiatrie und Psychosomatik – seien deutliche Aufstockungen erzielt worden. Martin Grauduszus (Erkrath) wandte sich gegen „Skandalisierungskampagnen und Neiddebatten“, wie sie etwa vom GKV-Spitzenverband während des Deutschen Ärztetages geführt worden seien. Dies sei einer Körperschaft des öffentlichen Rechts unwürdig.

Änderungen der Berufsordnung

Die Kammerversammlung beschloss einige Änderungen der Berufsordnung, die Vizepräsident Bernd Zimmer als Vorsitzender des Ausschusses „Berufsordnung, Allgemeine Rechtsfragen und Europa“ erläuterte. Die Änderungen nehmen im Wesentlichen Genehmigungsvermerke des Aufsichtsministeriums auf und setzen Vorschriften der (Muster-)Berufsordnung von 2011 um. Die Änderungen werden in einer späteren Ausgabe im Wortlaut veröffentlicht werden.

Dank an Dr. Jürgen Krömer



Dr. Jürgen Krömer
Foto: uma

Dr. Jürgen Krömer (Düsseldorf) hat nach 24 Jahren den Vorsitz des Berufsbildungsausschusses der Ärztekammer Nordrhein abgegeben. Für seine langjährige Arbeit dankten ihm die Mitglieder der Kammerversammlung mit großem Applaus. Jürgen Krömer habe mit einem enormen Engagement an der hohen Qualität der Ausbildung der Arzthelferinnen und Medizinischen Fachangestellten mitgewirkt, sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke. Krömers Nachfolger als Ausschussvorsitzender ist der Vizepräsident der Kammer, Bernd Zimmer (Wuppertal).

Ein Beitrag zum Tätigkeitsbericht der **Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler** bei der Ärztekammer Nordrhein für die Zeit vom 1. Oktober 2011 bis 30. September 2012, der bei der Kammerversammlung vorgelegt wurde, wird in unserer Januarausgabe erscheinen. Die Kammerversammlung nahm den Bericht über das Geschäftsjahr 2011 der **Nordrheinischen Ärzteversorgung** entgegen und stellte den Jahresabschluss für dieses Geschäftsjahr fest. Die Festsetzung der Rentenbemessungsgrundlage für das Geschäftsjahr 2013 wird in einer späteren Ausgabe veröffentlicht.

wirtschaftliche Risiken in Mithaftung nehmen. Wenn Bonuszahlungen überhaupt erfolgen sollen, dann müssen sie an der medizinischen Qualität und der Patientenzufriedenheit orientiert sein – aber nicht an Leistungsmengen und Umsatzvorgaben.“ Die Deutsche Krankenhausgesellschaft müsse ihre Formulierungshilfen für Chefarztverträge dementsprechend überarbeiten, ansonsten drohe ein erheblicher Vertrauensverlust.

Anfang kommenden Jahres wird ein neuer Krankenhausplan für Nordrhein-Westfalen vorliegen, wie der Präsident berichtete. Die beiden Ärztekammern seien erstmals mit Sitz und Stimme an der Planung beteiligt. Der neue Plan solle Schwerpunkte setzen bei der Versorgung älterer Menschen sowie psychisch und psychisch-somatisch kranker Menschen. „Nicht nur bei diesen beiden Themen, insgesamt haben wir uns für eine qualitätsorientierte Krankenhausplanung eingesetzt“, sagte Henke. Er zeigte sich zuversichtlich, dass die Bettenkapazitäten bei der Planung „mit Augenmaß“ verändert werden.

In der Diskussion zum Bericht des Präsidenten forderte Dr. Friedrich-Wilhelm Hülskamp (Essen), dass die Krankenhausträger eventuelle Bonuszahlungen an Ärztinnen und Ärzte sowie die Kriterien hierfür veröffentlichen müssen. Darüber hinaus verlangte er eine nicht manipulierbare, elektronische Erfassung der Arbeitszeit in den Kliniken. Dr. Catherina Stauch (Düsseldorf) hob die traditionelle Gemeinwohlverpflichtung der Ärzteschaft hervor und schlug vor, „dieses Selbstverständnis etwas offensiver in die Öffentlichkeit

Entschließungen der Kammerversammlung

Krankenhausplanung – Versorgungsqualität flächendeckend sicherstellen

Die Kammerversammlung begrüßt die Absicht des Landesgesundheitsministeriums, zum Ende dieses Jahres einen neuen Krankenhausplan für Nordrhein-Westfalen vorzulegen. Damit der Plan den aktuellen und künftigen Herausforderungen der stationären Versorgung in NRW gerecht wird, muss er folgenden zentralen Anforderungen genügen:

1. Flächendeckung

Krankenhäuser müssen als wichtiger Teil der Daseinsvorsorge für alle Bürgerinnen und Bürger gut erreichbar sein. Deshalb darf ein flächendeckendes, sinnvoll gestuftes Versorgungsangebot auch durch Anpassungen der Krankenhauskapazitäten nicht gefährdet werden. Dort, wo Krankenhäuser im ländlichen Raum für die Versorgung unerlässlich sind, muss der Krankenhausplan Voraussetzungen auch für die Durchsetzung von Sicherstellungszuschlägen schaffen.

2. Qualitätsorientierung

Im Gesundheitswesen stehen ökonomische Aspekte vielfach in einem Spannungsverhältnis zur Versorgungsqualität. Dies gilt heute weit mehr als vor 10 Jahren bei der Aufstellung des derzeit noch gültigen Krankenhausplans. Deswegen muss der neue Krankenhausplan einen klaren Rahmen für die Versorgungsqualität vorgeben. Erforderlich sind insbesondere transparente, ohne bürokratischen Aufwand nachvollziehbare Kriterien zur erforderlichen Personalstärke und Weiterbildungsqualifikation der in einer Abteilung beschäftigten Ärztinnen/Ärzte. Außerdem sind Vorgaben erforderlich, mit denen die Beherrschung von Notfällen und Behandlungskomplikationen auch nachts und am Wochenende entsprechend dem Leistungsspektrum des Krankenhauses sichergestellt wird.

3. Ausgewogenheit und Kooperation von Fachgebieten und Versorgungsebenen

Zu einer guten Versorgung gehört eine ausgewogene Berücksichtigung der Kompetenzen der verschiedenen Fachgebiete und Versorgungsebenen.

- In der Versorgung älterer, multimorbider Menschen ist der erforderliche Ausbau geriatrischer Kapazitäten in ein Konzept für ein ausgewogenes Zusammenwirken mit den übrigen Fachgebieten und über alle Versorgungsebenen einzubinden.
- Für psychisch und psychosomatisch kranke Menschen muss die spezifische Kompetenz sowohl der Psychiatrie und Psychotherapie als auch der Psychosomatik und Psychotherapie zur Verfügung stehen. Ein Gesamtkonzept für diesen Versorgungsbereich muss daher die Eigenständigkeit auch des Fachgebietes Psychosomatik und Psychotherapie respektieren.
- Dort, wo - z.B. in der Versorgung von Risikoschwangeren und Frühgeborenen - die Benennung von Behandlungsschwerpunkten sinnvoll ist, gilt es besonderen Wert auf eine gute Kooperation und Abstimmung mit den übrigen Versorgungsangeboten zu legen, die die Breite der Versorgung gewährleisten.

4. Fachliche Begleitung der Umsetzung durch die Ärztekammern

- Die Vorgaben des Rahmenplans wirken sich insbesondere bei der Umsetzung in den regionalen Planungskonzepten konkret auf die Versorgung aus. Dabei ist die regionale Versorgungssituation sektorenübergreifend zu berücksichtigen. Hier ist das durch die Ärzte-

kammern vertretene Versorgungswissen der Ärztinnen und Ärzte aus Klinik und Praxis besonders wichtig.

- Zur Rolle der Ärztekammern gehört es auch, die Verwirklichung von Qualitäts- und Strukturvorgaben des Krankenhausplans aus einer fachlichen, gesamtärztlichen Perspektive zu beurteilen und damit eine fundierte Basis für die Entscheidungen in den regionalen Planungskonzepten zu schaffen.
- Die Auswirkungen von Kapazitäts- und Strukturvorgaben des Rahmenplans in den Regionen sind sorgfältig zu beobachten und auf Ebene des Landesausschusses für Krankenhausplanung zusammenzufassen, damit die Eckwerte ebenso wie Strukturvorgaben bei Bedarf rechtzeitig angepasst oder ergänzt werden können. Auch hier spielt der ärztliche Sachverstand, den die Kammern einbringen, eine besondere Rolle.

Mit einer Krankenhausplanung, die diesen Anforderungen entspricht, wird das Land seiner Verantwortung für die Krankenhausversorgung in Nordrhein-Westfalen gerecht. Zu dieser Verantwortung gehört jedoch auch eine ausreichende Finanzierung der Krankenhausinvestitionen durch das Bundesland.

Krankenhausinvestitionsfinanzierung verbessern

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein begrüßt die vom Bundesrat angestoßene Diskussion um eine Neuausrichtung der Krankenhausfinanzierung mit dem Ziel, Krankenhäuser nachhaltig finanziell zu sichern. Sie appelliert in diesem Zusammenhang an die Landesregierung NRW, ihren Verpflichtungen zur Finanzierung dringender notwendiger Krankenhausinvestitionen nachzukommen. Es ist nicht länger hinnehmbar, dass die Bundesländer ihre Fördermittel kontinuierlich reduzieren. So betrug der Anteil der KHG-Fördermittel am Bruttoinlandsprodukt in Nordrhein-Westfalen 1991 aufgerundet noch 0,18 % und sank auf ebenfalls aufgerundete 0,09% im Jahr 2011. Um zwingend notwendige Investitionen tätigen zu können, müssen die Krankenhäuser vermehrt Einsparungen im laufenden Betrieb vornehmen und Eigenmittel ansparen. Diese Mittel fehlen aber für die Patientenversorgung.

Manipulationsfreie objektive Arbeitszeiterfassung

Die Kammerversammlung fordert die Arbeitgeber aller angestellten Ärztinnen und Ärzte dazu auf, die Arbeitszeiten der angestellten Ärztinnen und Ärzte objektiv und manipulationsfrei zu dokumentieren. Die tatsächlich erbrachten Arbeitszeiten müssen objektiv erfasst werden. Es darf nicht unter Umgehung der arbeitszeitrechtlichen Regelungen zu Manipulationen in der Erfassung der Arbeitsleistung kommen. Mit der Rechtfertigung personell knapper Ressourcen werden Ärztinnen und Ärzte immer wieder dazu angehalten, ihre Arbeitszeiten nicht oder nur unvollständig zu dokumentieren. Dies führt zu untragbaren Arbeitsbedingungen und eklatanten Verstößen gegen das Arbeitszeitgesetz. Bereitschaftsdienstzeiten in den Kliniken oder Notfalldienste werden zur Vollarbeit, Überstunden werden nicht ausgeglichen. Arbeitgeber, die ihre Angestellten dazu anhalten, Überstunden und Mehrarbeit außerhalb der Zeiterfassung zu leisten, gefährden die Gesundheit von Arzt und Patient. Die Gesundheit von Menschen hängt von der klaren Urteilsfähigkeit und dem Können des Arztes ab. Diese Fähigkeiten dürfen nicht durch physische Überbeanspruchung beeinträchtigt werden. Eine gute Patientenversorgung ist nur mit einem ausreichenden Stellenschlüssel möglich. Der tatsächliche Bedarf an Ärzten kann aber nur durch eine objektive Zeiterfassung ermittelt werden. Es bedarf hier auch der Mitwirkung der...

→ weiter Seite 16

→ Fortsetzung von Seite 15

...Gewerbeaufsichtsämter, die durch regelmäßige, unangekündigte stichprobenartige Kontrollen den Druck auf die Arbeitgeber erhöhen. Letztlich liegt es aber auch im eigenen Interesse der Arbeitgeber, durch strukturell voraussichtliche Personalpolitik und verlässliche Arbeitszeiten eine gute Versorgungsqualität zu sichern und so auch eine hohe Personalfuktuation zu vermeiden.

Bonuszahlungen veröffentlichen

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert den Bundesgesetzgeber auf, verbindlich festzulegen, dass Krankenhäuser die von Ihnen abgeschlossenen Vereinbarungen und Kriterien für die Vergabe von Bonuszahlungen veröffentlichen müssen.

Belohnung für falsches Handeln? – Ökonomische Anreize in Arbeitsverträgen von Ärztinnen und Ärzten

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert die Deutsche Krankenhausgesellschaft auf, endlich nichtmedizinische Anreize wie umsatz- und fallzahlenorientierte Bonuszahlungen aus ihren Beratungs- und Formulierungshilfen für Chefarztverträge zu entfernen. Die Krankenhausträger werden aufgefordert, auf nicht-medizinische Anreizmechanismen in den Arbeitsverträgen von Ärzten zu verzichten. Kolleginnen und Kollegen steht zudem die berufrechtliche Überprüfung der Verträge zur Verfügung. Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein warnt eindringlich vor den Folgen falscher Anreize in Chefarztverträgen und vor den nach und nach eintretenden Konsequenzen in Gestalt einer Aushöhlung der Freiberuflichkeit, einer Demotivation der Ärztinnen und Ärzte und vor der Gefahr von Fehlsteuerungen in der Patientenversorgung.

Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Die Kammerversammlung spricht sich dagegen aus, dass nicht-ärztliche Berufsgruppen in die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) integriert werden. Verweise der Gebührenordnungen anderer Berufe auf die GOÄ sind davon unberührt. Innerhalb der GOÄ sollten die ärztlichen Leistungen hinsichtlich ihrer Anforderungen inhaltlich klar beschrieben werden, ohne durch den Bezug auf einzelne Facharztbezeichnungen bestimmte (Fach-)Arztgruppen ab- oder auszugrenzen. Die Kammerversammlung spricht sich für eine sorgfältige und transparente Diskussion dieser berufspolitischen Fragen im Zusammenhang mit der GOÄ in der Bundesärztekammer und auf dem 116. Deutschen Ärztetag aus und bittet die jeweiligen Vertreter der Ärztekammer Nordrhein, sich im Sinne der vorgenannten Prinzipien weiterhin aktiv in diese Diskussionen einzuschalten.

GOÄ-Novelle für Ärzte

Initiativen zur baldmöglichen Erstellung und Verabschiedung einer fachlich zeitgemäßen, rein ärztlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) werden von der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein unterstützt. Diese Gebührenordnung muss eine adäquate Honorierung ärztlicher Leistungen beinhalten. Eine auf diese Weise novellierte GOÄ ist ein Beitrag zur guten Versorgung unserer Patienten und zum Erhalt der ärztlichen Freiberuflichkeit und der Attraktivität des Arztberufes.

Zwangsbehandlung bei psychischer Erkrankung

Die Kammerversammlung begrüßt ausdrücklich die UN-Behindertenkonvention und sich daraus ergebende Urteile des Bundesverfassungsgerichtes und des Bundesgerichtshofs, wodurch die Rechte von psychischer Erkrankung

betroffener Menschen gestärkt werden. Dadurch ist jedoch eine erhebliche Rechtsunsicherheit bei der unverzichtbaren medizinisch notwendigen Behandlung (Zwangsbehandlung) krankheitsbedingt einwilligungsunfähiger Patienten zur Abwendung eines gesundheitlichen Schadens entstanden. Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein bittet die Landesregierung NRW, möglichst rasch diesen Zustand der Rechtsunsicherheit zu beenden und eine gesetzliche Regelung im PsychKG NRW entsprechend dem Gesetzentwurf, der vom Bundesjustizministerium am 7.11.2012 in das Bundeskabinett eingebracht und dort verabschiedet wurde, auf den Weg zu bringen.

Fehlende gesetzliche Rahmenbedingungen zur Durchsetzung notwendiger medizinischer Maßnahmen

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert die Landesregierung Nordrhein-Westfalen und die Bundesregierung auf, gesetzliche Rahmenbedingungen zu schaffen, nach der krankheitseinsichtunfähige Menschen einer notwendigen medizinischen Behandlung zugeführt werden können.

Vertragspluralität

Die Kammerversammlung unterstützt die Bestrebungen der Ärzteschaft, durch Vertrags- und Tarifpluralität die dem Arztberuf angemessene Vergütung zu sichern. Damit beantwortet die Kammerversammlung den durch die Gesetzgebung eingeleiteten Wettbewerb unter marktwirtschaftlichen Betrachtungen in den Sozialsystemen.

Entlastung von nicht-ärztlichen Tätigkeiten

Die Kammerversammlung stellt fest: Bürokratische Aufgaben als nicht-ärztliche Tätigkeiten, die von Ärzten in zunehmenden Maße gefordert werden, können und müssen delegiert werden, um die patientenfernen Tätigkeiten auf das notwendige Maß zu beschränken. Vor der Delegation von ärztlichen Tätigkeiten müssen Ärzte zunächst von etwaigen nicht-ärztlichen Tätigkeiten entlastet werden! Den Ärzten werden zunehmend Verwaltungs-, Dokumentations- und organisatorische Aufgaben auferlegt, die zu einer Arbeitsverdichtung führen und in der Konsequenz weniger Zeit am Patienten erlauben. Die überbordende Bürokratie mit der Folge, dass immer weniger Zeit am Patienten selbst verbracht werden kann, ist einer der Hauptkritikpunkte der jungen Ärztinnen und Ärzte, wie u. a. die Umfragen des Hartmannbundes unter seinen Studierenden und Assistenzärzten gezeigt haben.

Unterstützung der Bemühungen zur Verbesserung der Honorarsituation im niedergelassenen Bereich

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein unterstützt ausdrücklich die Bemühungen zur Verbesserung der Honorarsituation im niedergelassenen Bereich in Nordrhein. Dies beinhaltet auch die Unterstützung der Verhandlungen zur Verbesserung der Honorarsituation auf der regional-nordrheinischen Ebene.

Mittel zur Raucherentwöhnung

Tabakabhängigkeit ist eine Suchterkrankung und im internationalen Code der Erkrankungen (ICD 10) unter F17.1 bis F17.9 mit 10 Unterdiagnosen gelistet. Die Kammerversammlung fordert daher den Bundestag auf, das *SGB V § 34 Abs. 1 Satz 7* dahingehend zu ändern, das Mittel zur Raucherentwöhnung nicht mit Mitteln zur Verbesserung des Haarwuchses oder zur Steigerung der Potenz in einen Topf geworfen und damit verunglimpft werden. Sie dienen nämlich im Gegensatz zum Tabak *nicht* der privaten Lebensführung.