

# „Versorgungsqualität ist mehr als das, was sich messen lässt“

Im Mittelpunkt der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 8. März in Düsseldorf standen die aktuelle gesundheits- und berufspolitische Lage sowie das Verhältnis der Ärzteschaft zu Medien und Öffentlichkeit.

von Horst Schumacher

In Berlin zeichnet sich ein pragmatischer Weg in der Gesundheitspolitik ab, wie der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, in seinem Bericht zur berufs- und gesundheitspolitischen Lage sagte: „Ich glaube nicht, dass es eine gegenseitige Blockade von Union und SPD geben wird.“

Allen sei bewusst, dass eine gute Versorgung in erster Linie von denjenigen abhängt, die sich um die Patientinnen und Patienten kümmern. „Insofern hängt die gute Versorgung auch von der Gesundheitspolitik ab – insbesondere davon, ob man für uns würdige Arbeitsbedingungen bereitstellt.“

## Zügig zur Konvergenz

Henke bekräftigte seine Forderung, die willkürliche Benachteiligung Nordrhein-Westfalens bei der ärztlichen Vergütung zu beenden. Der Koalitionsvertrag biete dafür eine gute Grundlage. Denn danach soll geprüft werden, wie unbegründete Vergütungsunterschiede aufgehoben werden können. Henke: „Daran arbeiten wir auch mit unserer Initiative Arzt.NRW, in der die Kammern und Kassenärztlichen Vereinigungen im Lande zusammengeschlossen sind“ – und zwar „im Schulterschluss“ mit Landesgesundheitsministerin Barbara Steffens. „Wir werden mit vereinten Kräften darauf dringen, dass es zügig geht, weil wir schon viel zu lange warten“, so Henke.

Zur Diskussion über die Terminvergabe bei Fachärzten sagte der Präsident, dass laut Kassenärztlicher Bundesvereinigung 80 Prozent der Patienten ihren Termin auch in der Facharztpraxis innerhalb von vier Wochen erhalten. Und die Hausärzte



**Rudolf Henke,**  
Präsident der Ärztekammer Nordrhein: Das Gesundheitswesen ist kein klassischer Markt. Im Kern geht es um eine gute Daseinsvorsorge für Kranke. Foto: JochenRolfes.de

seien sehr wohl heute schon in der Lage, bei Dringlichkeit Facharzttermine für ihre Patienten zu organisieren: „Insofern ist das Problem, über das geredet wird, zumindest zu 90 Prozent gelöst.“ Dennoch sei das Thema der Wartezeiten bewusst hochgespielt worden, um eine Begründung für die angeblich gerechtere Bürgerversicherung zu finden.

Mit der lange überfälligen Novelle der privatärztlichen Gebührenordnung GOÄ wird es nach Henkes Worten nur vorangehen, wenn sich die Bundesärztekammer und der Verband der Privaten Krankenversicherung auf einen gemeinsamen Vorschlag einigen. Erste Schritte seien getan. Allerdings bleibe es letztlich die Pflicht des Staates, eine öffentliche Gebührentaxe mit zeitgemäßer Leistungsbeschreibung und leistungsgerechten Bewertungen zu erlassen. Henke: „Die Freiberuflichkeit muss gestärkt werden. Wir brauchen ein gutes Schlusskapitel der unendlichen Geschichte versäumter GOÄ-Reformen, und zwar in dieser Legislaturperiode.“

## Wie verlässlich sind Staatszuschüsse?

Der Präsident warnte davor, die aktuell schwarzen Zahlen im Gesundheitsfonds und bei den gesetzlichen Krankenkassen überzubewerten. Das derzeitige Plus von 30 Milliarden Euro entspreche gerade einmal den Leistungsausgaben von zwei Monaten. Wer dies als „riesiges Geldpolster“ werte liefere ein Argument für diejenigen, die die Beitragszahler zum Ausgleich des Bundeshaushalts heranziehen wollen – wie das der Bundesfinanzminis-

ter 2014 und 2015 tun wird. „Das mag haushaltspolitisch opportun sein, aber im Gesundheitswesen wird damit das Vertrauen in die Verlässlichkeit staatlicher Zuschüsse immer weiter untergraben“, sagte Henke.

Er begrüßte, dass im GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz (GKV-FQWG), das als Referentenentwurf vorliegt, das Thema Qualität eine wichtige Rolle spielen soll, denn: „Das Gesundheitswesen ist eben kein klassischer Markt, auf dem es primär um Preise und Wettbewerb, um Angebot und Nachfrage geht. Im Kern geht es um eine gute Daseinsvorsorge für Kranke, die eine gute Versorgung zur Verfügung haben sollen. Das Thema Qualität muss großgeschrieben werden.“

Nach den Gesetzesplänen wird der Gemeinsame Bundesausschuss ein unabhängiges wissenschaftliches Institut gründen, das die Versorgungsqualität auf der Basis von Routinedaten ermitteln soll. „Eine Allzwecklösung sind Institute und Institutionen aber nicht“, sagte der Kammerpräsident.

Nach seiner Überzeugung ist „die eigentliche Triebkraft für Qualität das intrinsisch motivierte Engagement der Ärztinnen und Ärzte und der anderen Gesundheitsberufe für Patientinnen und Patienten. Die eigentliche Triebkraft für Qualität ist die Empathie, mit der wir den kranken Menschen begegnen. Die eigentliche Triebkraft ist eine Haltung, nicht eine institutionelle Lösung.“

Skeptisch äußerte sich Henke zum sogenannten Pay-for-Performance-Ansatz, nach dem die Höhe der Vergütung zum Beispiel der Klinikleistungen von Qualitätsmessungen abhängig gemacht werden soll: „Die Qualität des ärztlichen Handelns, die Qualität der Patientenbetreuung ist immer mehr als das, was man messen kann“, sagte er, „Institute können immer nur messen, Institute können zählen. Die Wirklichkeit ist davon geprägt, dass es Dinge gibt, die mehr zählen als das, was man zählen kann: Das sind Werte.“ Außerdem sei es nicht nachzuvollziehen, dass Ab- oder Zuschläge bei der Vergütung

zu besserer Qualität führen sollen. Henke: „Ich finde diesen Pay-for-Performance-Ansatz extrem schwierig.“

## Dringender Reformbedarf

Die Kliniken sind nach seinen Worten ein wesentlicher Teil der Daseinsvorsorge, deren Finanzierung der Staat für alle Bürgerinnen und Bürger sicherzustellen hat. Doch rund die Hälfte der deutschen Krankenhäuser habe das Jahr 2013 mit roten Zahlen abgeschlossen, die Uniklinika mit einem Defizit von 160 Millionen Euro.

Daher sieht der Präsident bei der Krankenhausfinanzierung dringenden Reformbedarf. Eine wohnortnahe, flächendeckende Versorgung lasse sich mit dem heutigen DRG-System nicht mehr dauerhaft gewährleisten. Henke: „Auch die Versorgungssicherheit muss einen Preis haben.“ Das bedeute zum Beispiel Sicherstellungszuschläge für die Versorgung im ländlichen Raum.

Die Ärztinnen und Ärzte werden ihr hart erkämpftes Recht, arzt-spezifische Tarifverträge abzuschließen, geschlossen verteidigen, erklärte der Präsident. Die Gesetzespläne für eine sogenannte Tarifeinheit nach dem Prinzip „Ein Betrieb – ein Tarifvertrag“ könnten letztlich zu einem Streikverbot für Ärztinnen und Ärzte führen. Henke: „Das darf nicht kommen. Die Kolleginnen und Kollegen wollen sich vom Gesetzgeber nicht unter die Knute einer Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft zwingen lassen, die bei den Kolleginnen und Kollegen wenig Zuspruch findet und deshalb eine weitgehend arztfreie Zone ist.“

Angesichts der seit Jahresbeginn intensiv geführten Debatte über Sterbehilfe setzte sich der Kammerpräsident dafür ein, jede Form der organisierten Beihilfe zur Selbsttötung unter Strafe zu stellen. Denn: „Jede organisierte Ermutigung zur Selbsttötung kann zu einem gesellschaftlichen Klima beitragen, in dem sich zum Beispiel pflegebedürftige, schwer kranke oder behinderte Menschen ausgegrenzt fühlen, indem sie sich als Bürde für die Angehörigen oder als finanzielle Last für die Gesellschaft empfinden – und damit in gewisser Weise zur Selbsttötung gedrängt fühlen könnten. Das wollen wir nicht.“

Im Rahmen der anstehenden Gesetzesänderung dürften Ärztinnen und Ärzte keinesfalls direkt oder indirekt dazu ver-



**Bernd Zimmer**,  
Vizepräsident der  
Ärztammer Nord-  
rhein, führte durch  
die berufs- und  
gesundheitspoliti-  
sche Diskussion.  
Foto:  
JochenRolfes.de

pflichtet werden, Erwartungen hinsichtlich einer Suizidbeihilfe entsprechen zu müssen. Der Präsident wies auch auf das berufsrechtliche Verbot des ärztlich assistierten Suizids hin, ein strafrechtliches Verbot der nicht organisierten Suizidbeihilfe hingegen lehnte er ab.

## „Ergebnisqualität ist nicht messbar“

In der Diskussion zum Lagebericht forderte Wieland Dietrich (Essen) einen „fairen Wettbewerb“ zwischen selbstständigen niedergelassenen Ärzten und den Medizinischen Versorgungszentren, die von Krankenhäusern und Klinikkonzernen betrieben werden. Es sei problematisch, wenn Klinikkonzerne Medizinische Versorgungszentren als „Einweiserportale“ benutzen.

Die Ärztekammer solle sich gegen „Pay for Performance“ einsetzen, sagte Dr. Jutta Fleckenstein (Düsseldorf). Ein Gutachten des BQS-Instituts im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums habe die Wirksamkeit des Ansatzes nicht nachweisen können. „Der Patient ist eben nicht standardisierbar“, sagte Fleckenstein, „ich halte Ergebnisqualität nicht für messbar.“

„Lasst uns mehr Zeit für die Patienten fordern“, sagte Professor Dr. Gisbert Knichwitz (Köln). Die Ökonomisierung des Gesundheitssystems führe zu erheblichem Stress. Dabei seien zum Beispiel die Hygiene und die Sicherheit immer auch abhängig davon, wie viel Zeit Ärzte und Pflegekräfte für die Patienten haben. Auch Dr. Lydia Berendes (Krefeld) kritisierte

## Im Wortlaut

ist der Bericht des Präsidenten zur berufs- und gesundheitspolitischen Lage im Internet nachzulesen unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) (Rubrik: Ärztekammer, Kammerversammlung). RhÄ

die „unglaublich dünne Personaldecke“ an den Kliniken, im ärztlichen Dienst und in der Pflege. Ohne genügend Zeit für Kommunikation und Austausch „fehlt eben etwas, das sich nicht in Zahlen niederschlägt“, sagte sie.

Sterbewünsche müssten ernst genommen werden, erklärte Dr. Ulrich Kaiser (Duisburg). Nicht allen könne allein mit mehr Zuwendung begegnet werden: „Eine verantwortlich getroffene existenzielle Gewissensentscheidung liegt allein beim betroffenen Menschen selbst. Ich empfinde es als Anmaßung, wenn Außenstehende darüber urteilen wollen, wie jemand seinen Zustand subjektiv empfindet.“ Auch Dr. Wolfgang Klingler (Moers) wünscht sich ein selbstbestimmtes Lebensende – und für den Fall einer „fürchterlichen Krankheit“, bei der „unerträgliches Elend“ droht, die Option des ärztlich assistierten Suizids. Für dessen berufsrechtliche Zulassung sprach sich auch Dr. Norbert Mülleneisen (Leverkusen) aus.

Als Referent zum Thema „Ärzte, Medien, Öffentlichkeit – kränkelt die Kommunikation?“ sprach der Journalist, Medien- und Kommunikationsberater Michael H. Spreng vor der Kammerversammlung. Der langjährige Chefredakteur des *Kölner Express* und der *Bild am Sonntag* widmete sich der Frage, warum sich Ärzte mit der Kommunikation ihrer eigenen Interessen, besonders der materiellen Interessen, häufig schwer tun.

## Tendenz zur Skandalisierung

„Viele, weil sie ungern über Geld sprechen, einige von ihnen, weil sie für etwas Geld nehmen, was therapeutisch gar nicht notwendig wäre“, glaubt Spreng. Wenige „Organtransplantationsmanipulierer“ und „übereifrige Hüftoperierer“ prägen nach seinen Worten das Bild der Ärzteschaft in der Öffentlichkeit in letzter Zeit stärker als die Vielzahl der Ärztinnen und Ärzte, die „aufopferungsvolle Arbeit“ leistet.

„Weil tatsächliche oder vermeintliche Skandale die öffentliche Debatte bestimmen, ziehen sich viele Ärzte und Ärzte-Funktionäre in eine Wagenburg zurück“, sagte Spreng, „sie sehen sich von Feinden umzingelt – von uneinsichtiger Politik, von Kassen, die ihnen nicht mehr genug zum Arbeiten und zum Leben lassen, von böartigen Kampagnen der Medien, von uneinsichtigen Patienten. Sie fühlen sich nicht verstanden und verfolgt.“

## Schwarze Schafe brandmarken

Was also tun angesichts einer Medienlandschaft, die durch einen harten Konkurrenzkampf geprägt ist und deshalb zur Skandalisierung neigt? Sprengs Ratschlag: „Keine falsche Solidarität mehr. Auch Schweigen ist falsche Solidarität. Die schwarzen Schafe benennen, die sinnlosen Operationen, die Geldschneider, die IGeL-Superoptimierer. Sie brandmarken, statt sie zu schützen.“

Nur so sei die Ärzteschaft glaubwürdig – Voraussetzung jeder erfolgreichen Kommunikation. Auch in Politik und Wirtschaft gelte, dass neues oder zusätzliches Vertrauen nur auf der Grundlage Transparenz entstehen kann, will heißen: sich zu Fehlern bekennen. „Allerdings fällt genau dies vielen am schwersten“, sagte Spreng, der im Jahr 2002 Wahlkampfmanager des Unions-Kanzlerkandidaten Edmund Stoiber war und 2004 Jürgen Rüttgers im Landtagswahlkampf beriet.

Außerdem empfahl Spreng der Ärzteschaft, die zu Recht nach wie vor hohes Ansehen genieße, mehr Selbstbewusstsein zu zeigen: „Sie gehören einer Wissenschaft an, die in den letzten Jahrzehnten Quantensprünge bei der Bekämpfung und Heilung von Krankheiten gemacht hat.“ Behandlungserfolge, „diagnostische Superleistungen“, medizinischer Fortschritt: die Ärzteschaft soll über das Positive reden – und weniger über Geld. Spreng: „Ärzte und Geld – das ist den meisten Menschen fremd, das beschädigt ihr idealisiertes Bild vom guten, selbstlosen Heiler.“

## Patienten-Lobby statt Ärzte-Lobby

Ärztevertreter werden kommunikativ am erfolgreichsten sein, wenn sie nicht als Anwälte ihrer selbst, sondern als Anwälte der Patienten auftreten, meint Spreng: „Wenn sie klug sind, sind sie keine Ärzte-Lobby, sondern eine Patienten-Lobby. Nur dann können sie auch Multiplikatoren ihrer eigenen Interessen sein. Dem Selbstlosen wird eher gegeben als dem egoistischen Interessenvertreter.“

Die Ärztinnen und Ärzte seien für politische Parteien mit Ausnahme der FDP und für die Medien mit Ausnahme der Fachmedien als Zielgruppe zahlenmäßig uninteressant, sagte Spreng: „Sie sind nur interessant mit dem, was sie tun, welche Haltung sie zeigen und wer hinter ihnen steht.“ Daher riet er den ärztlichen Organisationen,



„Sprengsatz“ heißt das Politik-Blog aus Berlin, das der Journalist, Medien- und Politikberater Michael H. Spreng verantwortet. Auch vor der Kammerversammlung formulierte der ehemalige Chefredakteur der „Bild am Sonntag“ brisante Thesen. Foto: ble

sich weniger auf die politische Lobbyarbeit und mehr auf die mediale „Vorfeldarbeit“ zu konzentrieren: „Es wäre klüger, alle Anstrengungen auf eine Verbesserung des Images der Ärzte und ihrer Erfolge zu konzentrieren als auf die Parteien.“

Die Ärzteschaft soll nach Ansicht des Kommunikationsprofis Politik und Medien verblüffen. Diese erwarten nach seiner Erfahrung: Die Ärzte wollen mehr Geld. Spreng: „Nein, Sie wollen das Beste für ihre Patienten.“ Wenn die Ärzteschaft diese Einstellung glaubwürdig vermitteln könne, vertrete sie Millionen von Wählern. „Nur davor haben die Politiker Respekt. Und das bedeutet wirklichen Einfluss. Nur derjenige, der die Öffentlichkeit überzeugt, überzeugt auch die Politik.“

## Weiterbildung: Work in Progress

Zum Thema Weiterbildung berichtete der Vorsitzende der Weiterbildungs-gremien der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Dieter Mitrenga. Er erläuterte den Stand der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung und eine aktuelle Änderung der nordrheinischen Fassung. Diese von der Kammerversammlung beschlossene Regelung zur Anerkennung von ausländischen Weiterbildungen wird in einer späteren Ausgabe unter „Amtliche Bekanntmachungen“ veröffentlicht.

„Die Evaluation der Weiterbildung trägt Früchte“, sagte Mitrenga. Die Kammer habe Kritik und Defizite ernst genommen und so zum Beispiel eine höhere Verlässlichkeit von Zeugnissen erreicht. Darüber hinaus habe man als Konsequenz aus den Evaluationen die sogenannten strukturierten Dialoge ins Leben gerufen, in denen rund 200 in Weiterbildung befindliche Kolleginnen und Kollegen und etwa 300 Weiterbildungs-befugte unter Moderation der Kammer an weiteren Verbesserungen gearbeitet haben. Die nächste Evaluation der Weiterbildung startet Ende April (siehe auch „Thema“ Seite 12).

Die Möglichkeit zur Verbundbefugnis und damit einer erleichterten Rotation, die mit der vorigen Überarbeitung der (Muster-)Weiterbildungsordnung geschaffen wurde, ist nach Mitrengas Worten in Nordrhein ergriffen worden, insbesondere in der Allgemeinmedizin. Im Kammerbereich arbeiten inzwischen 90 Krankenhäuser und über 380 Arztpraxen in 39 regionalen allgemeinmedizinischen Weiterbildungsverbänden zusammen.



Mit der Wahlperiode endet in diesem Sommer auch eine Weiterbildungs-Ära. Dr. Dieter Mitrenga (r.), der die Weiterbildungs-gremien der Ärztekammer Nordrhein seit 1978 leitet, erstattete in der März-Kammerversammlung zum letzten Mal Bericht. Grund genug für den Präsidenten Rudolf Henke, das ebrenamtliche Engagement von Dieter Mitrenga zu würdigen und ihm einen Blumenstrauß zu überreichen. Die Kolleginnen und Kollegen applaudierten stehend. Foto: ble

Von der Kammerversammlung beschlossene Änderungen der **Satzung der Nordrheinischen Ärzteversorgung** werden in einer späteren Ausgabe unter „Amtliche Bekanntmachungen“ veröffentlicht.

RhÄ

## Entschlüsse der Kammerversammlung

### Ärztammer Nordrhein gegen Diskriminierung von Patienten durch Benachteiligung nach Wohnort

Die Kammerversammlung begrüßt die im Koalitionsvertrag niedergelegte Absicht der neuen Bundesregierung, unbegründete Unterschiede in der ambulanten ärztlichen Vergütung aufzuheben und zu prüfen, wie dies gestaltet werden kann. Die ambulante vertragsärztliche Versorgung leidet in Nordrhein seit dem Jahr 2009 unter solchen unbegründeten Unterschieden im Vergleich zu anderen Regionen. Obwohl die Versicherten in Nordrhein-Westfalen den gleichen Beitragssatz zahlen wie alle anderen Versicherten im Bundesgebiet, sind Nordrhein und Westfalen seit Jahren bei der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung je Versichertem schwerwiegend und fortlaufend benachteiligt. Die Kammerversammlung appelliert deswegen an die neu gewählten Akteure in Bundesregierung und Bundestag, im Sinne des Koalitionsvertrages schnell für eine bundesweite Vergütungsgerechtigkeit zu sorgen und die Diskriminierung der Versicherten nach Wohnort zu beenden.

### Schieflage bei der Krankenhausfinanzierung beenden

Die Ärztekammer Nordrhein fordert den Bundesgesetzgeber zu einer umfassenden Reform des derzeitigen Fallpauschalensystems (G-DRG-System) zur Finanzierung der Krankenhäuser und Universitätskliniken auf. Das künftige Entgeltsystem muss die Tarifsteigerungen für Ärztinnen, Ärzte und Angehörige der Gesundheitsfachberufe zu 100 Prozent refinanzieren. Darüber hinaus sind aktuelle Kostenentwicklungen realistisch zu erfassen und zeitnah bei der Vergütung zu berücksichtigen. Extremkostenfälle müssen sachgerecht abgerechnet werden können. Die sichere Versorgung der Bevölkerung in strukturschwachen Gebieten ist durch Vergütungszuschläge zu gewährleisten. Krankenhausträger und Kostenträger sollen die Möglichkeit erhalten, in regionalen und lokalen Verhandlungen dem spezifischen Versorgungsbedarf vor Ort gerecht zu werden. Die Kammerversammlung fordert darüber hinaus die Landesregierung von Nordrhein-Westfalen auf, sich im Rahmen der geplanten Bund-Länder-Arbeitsgruppe für eine Reform der Investitionsfinanzierung einzusetzen und ihren Verpflichtungen im Lande in angemessenem Umfang nachzukommen.

### Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Die Kammerversammlung fordert die Bundesregierung auf, ihrer Verantwortung als Verordnungsgeber für die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) gerecht zu werden und gemeinsam mit der Bundesärztekammer auf eine

schnelle Novellierung hinzuwirken. Ärztinnen und Ärzte, Patientinnen und Patienten sowie Versicherungen benötigen dringend wieder eine zeitgemäße GOÄ, die die ärztlichen Leistungen fair, transparent und sektorenübergreifend abbildet. Die Kammerversammlung fordert, die GOÄ auch weiterhin als rein ärztliche Gebührenordnung auszugestalten. Dabei ist im Sinne der getroffenen Rahmenvereinbarung an den Grundsätzen der Einzel Leistungsvergütung und der persönlichen Leistungserbringung sowie an der Möglichkeit von Analogbewertungen festzuhalten. Eine gute Patientenversorgung setzt außerdem leistungsgerechte Honorare voraus. Die Kammerversammlung begrüßt die zwischen Bundesärztekammer und Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) getroffene Rahmenvereinbarung zur Novellierung der GOÄ. Die Kammerversammlung begrüßt ausdrücklich das Bemühen der beteiligten Versicherungsunternehmen, diesen Geschäftsbereich entgegen vieler politischer Strömungen in Deutschland zu erhalten und zu stärken und so den Bürgern eine freiheitliche Wahloption für die Absicherung eines Individualrisikos fortzuentwickeln.

Sie fordert den PKV-Verband auf, schnellstmöglich mit der Bundesärztekammer eine Neufassung des Leistungsverzeichnisses der GOÄ auf der Basis des von der BÄK erarbeiteten Novellierungsvorschlages zu konsentieren. Nur so kann die Fortentwicklung der Medizin nach über 20 Jahren wieder in der GOÄ korrekt abgebildet werden. Zugleich muss die GOÄ insbesondere die unmittelbare ärztliche Zuwendung zum Patienten in Anamnese, Untersuchung, Beratung und Behandlung stärken. Sie fordert den Verordnungsgeber auf, auch zum Schutz der Beihilfeberechtigten die Novellierung zu unterstützen und leistungsgerecht auszugestalten und nicht zu Lasten der Beamtinnen und Beamten auf Bundes-, Landes- und Kommunalebene sparen zu wollen.

### Kein Streikverbot für Ärztinnen und Ärzte – Nordrheinische Ärztinnen und Ärzte unterstützen Online-Petition

Die Kammerversammlung der nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte ruft alle Kolleginnen und Kollegen sowie Bürgerinnen und Bürger dazu auf, die Online-Petition „Rettet die Gewerkschaftsfreiheit – Kein Streikverbot per Gesetz“ auf der Internetplattform „openPetition“ ([www.freie-gewerkschaften.de](http://www.freie-gewerkschaften.de)) zu unterstützen.

### Gute Qualität nachhaltig fördern ohne Bürokratieexzesse

Die Kammerversammlung begrüßt die Absicht der neuen Bundesregierung, Qualität ins

Zentrum ihrer Gesundheitspolitik zu stellen. Ärztinnen und Ärzte leiden seit Langem darunter, dass im Gesundheitswesen zu oft Markt und Ökonomie die Frage nach der bestmöglichen Patientenversorgung überlagern. Das Bemühen um Qualität darf jedoch nicht zu einer Bürokratie führen, die der eigentlichen Patientenversorgung noch mehr Zeit und Ressourcen entzieht. Neue Institutionen und der Aufbau weiterer Dokumentations- und Nachweispflichten müssen deswegen vorab sehr kritisch auf ihren tatsächlichen Nutzen für eine Verbesserung der Versorgung geprüft werden. Denn Qualität lebt nicht zuerst von Bürokratie und Kontrollen, sondern vielmehr von guten Voraussetzungen für ärztliches und pflegerisches Handeln. Aus diesem Grund kommt es besonders auf eine ausreichende personelle Ausstattung mit gut qualifizierten Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegekräften an. Die Ankündigung des Koalitionsvertrages auf Bundesebene, Personalkosten künftig in ausreichender Höhe und Gewichtung in der DRG-Kalkulation zu berücksichtigen, muss deswegen zügig Realität werden.

Schon heute müssen Krankenhäuser und Arztpraxen in vielen Bereichen aufwändige Qualitätsnachweise erbringen, um bestimmte Vergütungen im DRG- oder EBM-System zu erhalten. Dort, wo es die bestehenden Rahmenbedingungen für versorgungsnotwendige Krankenhäuser oder Arztpraxen schwer machen, Qualitätsanforderungen zu erfüllen, darf es nicht zu einer weiteren Verschärfung, z.B. über Pay-for-Performance-Ansätze, kommen.

Stattdessen sind Krankenhäuser und Arztpraxen finanziell so auszustatten, dass sie ihrem Versorgungsauftrag mit guter Qualität nachkommen können. Die im Koalitionsvertrag auf Bundesebene formulierten Absichten zu Sicherstellungszuschlägen und zur Finanzierung von Vorhaltekosten sind deswegen zu begrüßen und zügig umzusetzen.

### Motivieren statt frustrieren – gute Rahmenbedingungen für den ärztlichen Nachwuchs

Die Kammerversammlung tritt entschieden allen Versuchen von Seiten der gesetzlichen Krankenkassen entgegen, die engagierte Arbeit der Beschäftigten im Gesundheitswesen öffentlich schlechtzureden. Wer mit veralteten Hochrechnungen über Behandlungsfehler Ängste schürt oder versucht, die Nachwuchsprobleme in der ärztlichen Versorgung schlicht zu leugnen, schadet dem solidarischen Gesundheitswesen in Deutschland und konterkariert die Bemühungen vieler Beteiligter, junge Ärztinnen und Ärzte für eine langfristige Tätigkeit in der Patientenversorgung zu gewinnen. Der ärztliche Nachwuchs darf jedoch nicht frustriert, sondern soll im Gegenteil motiviert

werden. Dies wird nur über eine nachhaltige Verbesserung der Rahmenbedingungen für die ärztliche Tätigkeit in Klinik und Praxis gelingen.

Dabei muss den veränderten Erwartungen junger Ärztinnen und Ärzte an die berufliche Tätigkeit und an die Vereinbarkeit mit dem Privatleben und der Familie Rechnung getragen werden. Neue Kinderbetreuungs- und flexible Arbeitszeitmodelle, die zum Teil bereits erprobt sind, müssen flächendeckend durchgesetzt werden. Außerdem muss das Thema „Bürokratieabbau“ im Gesundheitswesen endlich ernsthaft angegangen werden. Die Kammerversammlung begrüßt dazu das „Arztpraxenprojekt“ des Nationalen Normenkontrollrates.

Die Kammerversammlung fordert Politik und Selbstverwaltung auf, Rahmenbedingungen für die ärztliche Tätigkeit herzustellen, die es jungen Ärztinnen und Ärzten leicht machen, sich auch mit Familie in der Patientenversorgung zu engagieren.

## Hilfe zum Leben – Sterben in Würde

1. Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein bittet die Abgeordneten des Deutschen Bundestages, jede Form der organisierten Beihilfe zur Selbsttötung unter Strafe zu stellen.
2. Die Kammerversammlung bekräftigt angesichts der seit Jahresbeginn intensiv geführten öffentlichen Debatte über Sterbehilfe, dass Ärztinnen und Ärzte aus berufsethischen Gründen nicht an Selbsttötungen mitwirken und schon gar nicht dazu gesetzlich verpflichtet werden dürfen.

## Arzneimitteltherapiesicherheit

Die Kammerversammlung betont die Bedeutung der Arzneimitteltherapiesicherheit für eine gute und sichere gesundheitliche Versorgung von Patientinnen und Patienten, wie dies in der Entscheidung der 21. Landesgesundheitskonferenz von Nordrhein-Westfalen zum Ausdruck kommt. Ärztinnen und Ärzte nehmen ihre Verantwortung hinsichtlich Indikationsstellung, Verordnung und Überprüfung der Medikation im informierten Einverständnis mit dem Patienten wahr. Mit dem Ziel einer umfassenden Arzneimitteltherapiesicherheit suchen Ärztinnen und Ärzte die Kooperation mit Apothekern, Pflegekräften, Angehörigen und engagieren sich für eine „Sicherheitskultur“, wie sie beispielhaft im Projekt „CIRS NRW“ verwirklicht wird. Im Mittelpunkt aller Bemühungen müssen die Patientinnen und Patienten selbst stehen. Sie sind in die Lage zu versetzen, ihre Medikation zu kennen und Änderungen nachvollziehen zu können. Dazu trägt der „Medikationsplan NRW“ bei, den die Ärztekammern in Nordrhein-Westfalen in

Abprache mit der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft erproben werden. Als Hindernis für die Bemühungen vieler Beteiligten, eine sichere und für den Patienten transparente Arzneimitteltherapie zu realisieren, sieht die Kammerversammlung die Rabattvertragsregelungen der Gesetzlichen Krankenkassen. Den von den Kassen angegebenen unmittelbaren Einsparungen durch Rabattverträge steht die tagtägliche und auch durch Studien untermauerte Erfahrung von Ärztinnen und Ärzten gegenüber, dass Rabattverträge zur Verunsicherung von Patientinnen und Patienten, zu Einnahmeproblemen, Therapieabbrüchen und Lieferengpässen führen können. Daraus resultieren nicht nur Kosten im Gesundheitswesen, die den angegebenen Einsparungen durch die Rabatte gegenüberzustellen sind, sondern vor allem auch Risiken für die Arzneimitteltherapiesicherheit, gerade bei älteren Patientinnen und Patienten. Die Kammerversammlung begrüßt vor diesem Hintergrund die im Koalitionsvertrag auf Bundesebene formulierte Absicht, die Rabattvertragsregelungen zur Vermeidung von Lieferengpässen und mit Blick auf medizinisch gebotene Austauschverbote (Substitutionsliste) zu ändern. Die Kammerversammlung fordert die Bundesregierung auf, darüber hinaus auch die Rabattvertragsregelungen insgesamt kritisch zu überprüfen und dabei den Gesichtspunkten der Patientenautonomie und der Arzneimitteltherapiesicherheit besondere Aufmerksamkeit zu widmen.

## Forderung nach gleichen Wettbewerbsbedingungen zwischen niedergelassenen Ärzten und Medizinischen Versorgungszentren unter der Leitung von Krankenhäusern

Der Gesetzgeber wird aufgefordert, für gleiche und faire Wettbewerbsbedingungen zwischen selbstständigen Vertragsärzten und von Kliniken geführten Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) Sorge zu tragen. Es muss sichergestellt sein, dass von Kliniken betriebene MVZ sich allein auf Grundlage dort durchgeführter ambulanter Behandlungen wirtschaftlich tragen. Eine Subventionierung von MVZs durch Gewinne aus stationärer Behandlung ist abzulehnen. Die Notwendigkeit dieser Forderung ergibt sich

- aus Gründen fairer Chancengleichheit verschiedener Versorgungsstrukturen und -anbieter untereinander
- aufgrund eines ordnungspolitischen allgemeinen Interesses an einer wirtschaftlich sinnvollen und effizienten Versorgung
- daraus, dass MVZ nicht primär als Ein- oder Zuweiserportale für Kliniken besonders von Gesundheitskonzernen fungieren, sondern tatsächlich einer Verbesserung der Versorgung der Bevölkerung dienen sollen.

## Gute Rahmenbedingungen für die Ärzte in Klinik und Praxis

Ärztliche Autonomie und die Einhaltung ethischer Standards sind Grundvoraussetzung der ärztlichen Tätigkeit in Klinik und Praxis. Eine humane Patientenversorgung setzt eine freie und unabhängige Arzt-Patientenbeziehung voraus. Die ärztliche Autonomie wird in Klinik und Praxis zunehmend beschnitten. Damit wird die Rolle des Arztes als unabhängiger Anwalt seiner Patienten in Frage gestellt. Entfremdung vom ärztlichen Selbstverständnis und berufliche Unzufriedenheit sind die Folgen. Zum Erhalt der Autonomie gehört wesentlich, dass die Voraussetzung für eine ausreichende Wirtschaftlichkeit ärztlicher Arbeit in Klinik und Praxis gesichert sein muss. Zu den notwendigen Rahmenbedingungen gehört ebenso eine bessere Vereinbarkeit von Beruf, Familie und eigener Gesundheit der Ärztin/des Arztes. Die Kammerversammlung fordert Politik und Selbstverwaltung auf, diese Rahmenbedingungen zu garantieren. Sie fordert, sich aktiv gegen Fremdbestimmung der ärztlichen Arbeit in Klinik und Praxis einzusetzen und die finanzielle Basis für freiberuflich tätige Ärzte zu erhalten bzw. wiederherzustellen. Sie fordert die Vereinbarkeit von Beruf und Familie und sie fordert, die Arbeitsbedingungen in der Klinik und die Voraussetzungen für die Arbeit in der freien Praxis so zu gestalten, dass die körperliche und seelische Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten selbst nicht gefährdet wird.

## Mangel an kurativ tätigen Ärzten

Die freien Arztstellen im kurativen Bereich der Medizin sind trotz steigender Studentenzahl nicht mehr zu besetzen. Der Arbeitsmarkt muss in zunehmendem Maße für Ärzte aus Süd- und Osteuropa, oft mit unzureichenden Sprachkenntnissen und unterschiedlichen medizinischen Standards, geöffnet werden. Auf der anderen Seite schließen deutsche Ärzte ihre Praxen oder kündigen die Stellen im Krankenhaus und wandern aus. Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein wird beauftragt, die Ursachen dieser Entwicklung zu untersuchen und die Ergebnisse bei der nächsten Kammerversammlung vorzulegen. Die Ergebnisse sollen auch die ärztliche Versorgungssituation der Länder miteinbeziehen, aus denen die ärztlichen Kollegen ursprünglich ausgewandert sind.

Die Entschlüsse finden Sie auch im Internet unter [www.aekno.de/Kammerversammlung](http://www.aekno.de/Kammerversammlung).