

**Thema:** Die gesundheitspolitischen Pläne der Bundesregierung, die sich in mehreren Gesetzesvorhaben konkretisieren, standen im Mittelpunkt der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 22. November in Düsseldorf. **von Horst Schumacher**

## „Eine Stärkung der ambulanten Versorgung müsste anders aussehen“



**D**er Referentenentwurf zu einem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz, wie er Ende November vorlag, setzte zu stark auf Regulierung, sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, in seinem Bericht zur berufs- und gesundheitspolitischen Lage: „Man hat den Eindruck, dass die Gewichtung zwischen staatlicher Regulierung und Akzenten der freiheitlichen ärztlichen Berufsausübung der Überarbeitung bedarf.“ Das betreffe zum Beispiel die Übertragung von Kompetenzen auf den Gemeinsamen Bundesausschuss, etwa beim Thema Zweitmeinung, und die geplanten Servicestellen bei den Kassenärztlichen Vereinigungen zur Vermittlung von Facharztterminen. „80 Prozent der Patientinnen und Patienten erhalten innerhalb von vier Wochen einen Termin beim Facharzt, sie benötigen keine eigens einzurichtende Servicestelle zur Terminvermittlung“, sagte Henke, „und wenn es sich um einen medizinisch dringlichen Fall handelt, dann ist doch der normale Weg, dass der Hausarzt beim Facharzt anruft und einen Termin für seinen Patienten organisiert. Das ist vernünftig, und das wird weitgehend praktiziert.“ Den Patienten nach Überschreitung einer Vier-Wochen-Frist ins Krankenhaus zu schicken sei dagegen allein schon wegen der knappen Besetzung des ärztlichen Dienstes dort wenig sinnvoll.

### Absage an Bürgerversicherung

Eine Benachteiligung von gesetzlich Versicherten gegenüber privat Versicherten bei der Terminvergabe

sei in den Koalitionsverhandlungen als Argument dafür angeführt worden, das duale Krankenversicherungssystem durch die so genannte Bürgerversicherung mit einheitlicher Gebührenordnung zu ersetzen, so Henke. Im Ergebnis habe der Koalitionsvertrag eine Absage an die Bürgerversicherung erteilt. Dafür sei zugestanden worden, die angeführten Probleme bei der Terminvergabe für gesetzlich Versicherte mit den Terminservicestellen zu bekämpfen. Diese „politische Rationalität“ decke sich jedoch nicht mit der „ärztlichen Rationalität“: „Wenn man unnötige Geldausgaben vermeiden will, dann sollte man keine Terminservicestellen einrichten, die niemand braucht.“ Und wenn Wartezeiten als Problem angesehen würden, sei es „intellektuell sehr anspruchsvoll“, gleichzeitig den Abbau von Arztsitzen einzuleiten. Der Referentenentwurf sieht vor, dass die Zulassungsausschüsse in überversorgten Gebieten die Nachbesetzung von Vertragsarztsitzen nach Aufgabe der Praxis ablehnen sollen, bisher war das lediglich als Kannbestimmung formuliert. Dabei ist eine ganze Reihe von Ausnahmen vorgesehen, etwa für Kinder, Ehegatten, Lebenspartner, Praxispartner oder angestellte Kolleginnen und Kollegen. Völlig unberücksichtigt bleibe aber die Tatsache, dass Ärzte in städtischen Zentren häufig Patienten aus den umliegenden Landkreisen mitversorgen, sagte Henke: „Und umgekehrt ist in strukturschwachen Gebieten ja noch nichts gegen den Ärztemangel bewirkt, wenn in den Zentren Vertragsarztsitze verschwinden. Eine Stärkung der ambulanten Versorgung müsste jedenfalls anders aussehen.“

Die bisherigen Wirtschaftlichkeitsprüfungen zu ärztlich verordneten Leistungen sollen nach dem Re-



**Rudolf Henke**, Präsident der Ärztekammer Nordrhein: In medizinisch dringlichen Fällen vermittelt der Hausarzt einen Termin beim Facharzt. Foto: JochenRolfes.de



**Bernd Zimmer**, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein und Vorsitzender des Ausschusses „Berufsordnung, Allgemeine Rechtsfragen und Europa“, erläuterte den Delegierten der Kammerversammlung die auf Bundesebene angestrebten Änderungen der (Muster-)Berufsordnung.  
Foto: Jochen Rolfes.de

ferentenentwurf durch schiedsstellenfähige regionale Vereinbarungen zwischen den Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen ersetzt werden, wie der Präsident berichtete. Die Auffälligkeitsprüfung nach Richtgrößen soll künftig nicht mehr bundesgesetzlich vorgeschrieben sein. Vertragsärztinnen und -ärzte seien zwar in der Pflicht, keine Unwirtschaftlichkeiten zu produzieren, sagte der Präsident. Angesichts der geringen Zahl von Fällen sei aber zu fragen, ob der bürokratische Aufwand nicht mehr kostet, als er einbringt – zumal die psychologische Signalwirkung einer Abschaffung der Regresse vielen jungen Kolleginnen und Kollegen Ängste nehmen und die Entscheidung für die Niederlassung erleichtern würde.

## Förderung der Allgemeinmedizin

„Einen erheblichen Fortschritt bedeuten die Gesetzespläne zur Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung“, sagte Henke. So solle die Zahl der je hälftig von Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen geförderten Stellen erhöht werden, damit sich mehr Ärztinnen und Ärzte für den Hausarztberuf entscheiden. Auch werde den in Weiterbildung befindlichen Kolleginnen und Kollegen eine Vergütung wie im Krankenhaus zugesichert, wobei jedoch eine extrabudgetäre Finanzierungsregelung fehle. „Hier muss noch sichergestellt werden, dass die weiterbildenden Ärztinnen und Ärzte nicht belastet werden“, so der Präsident. Er kritisierte, dass eine Förderung der ambulanten Weiterbildung in Facharztpraxen bisher nicht vorgesehen ist. Die Kammerversammlung sprach sich einstimmig gefassten Beschlüssen dafür aus, Terminbürokratie und Praxis-schließungen zu verhindern und die Regresse für Verordnungen komplett abzuschaffen (siehe auch *Kasten „Entschließungen“ Seite 15 f.*).

Auf einstimmige Ablehnung der Kammerversammlung stieß auch der Referentenentwurf zu einem „Tarifeinheitsgesetz“ aus dem Bundesarbeitsministerium, das die arbeitspezifischen Tarifverträge der angestellten Ärztinnen und Ärzte gefährdet. Der Präsident sprach von einem „Tarifdiktatgesetz“, nach dem unterschiedliche und von verschiedenen Ge-

werkschaften ausgehandelte Tarifverträge nicht mehr nebeneinander gelten dürfen. In solchen Fällen handelt es sich laut Gesetzentwurf um eine „Tarifkollision“, die nach dem Grundsatz der sogenannten Tarifeinheit aufzulösen wäre, um „die Funktionsfähigkeit der Tarifautonomie zu sichern“ und Tarifaufeinandersetzungen „in geordnete Bahnen“ zu lenken.

Bei einer „Tarifkollision“ soll nur noch der Tarifvertrag gelten, den die Gewerkschaft mit den meisten Mitgliedern im Betrieb abgeschlossen hat. Berufsgewerkschaften und Fachgewerkschaften werden aber kaum in der Lage sein, diese Mehrheit zu stellen. „Es droht die Zerschlagung der Grundlage für die Fähigkeit der Ärztegwerkschaft, wirksame Verträge mit den Arbeitgebern abzuschließen“, sagte Henke. Nach seinen Worten würde damit auch die Möglichkeit entfallen, Tarifforderungen mit Streiks Nachdruck zu verleihen. Das betreffe die gesamte Ärzteschaft, auch die Vergütungen in anderen Honorierungsbereichen drohten „auf den Schleifstein“ zu kommen. „Was dort droht, wäre ein tiefer- und ich sage das in voller Übereinstimmung mit führenden Verfassungsrechtlern – eindeutig verfassungswidriger Eingriff in das Grundrecht der Koalitionsfreiheit“, sagte Henke und kündigte politische und juristische Gegenwehr an.

## Kliniken: Kraftanstrengung erforderlich

Bei der anstehenden Krankenhausreform ist nach den Worten des Kammerpräsidenten eine erhebliche Kraftanstrengung nötig. 42 Prozent der Kliniken haben im Jahr 2013 Verluste geschrieben, wie Henke berichtete. Statt der notwendigen sechs Milliarden Euro stellen die Bundesländer aber nur 2,7 Milliarden an Investitionsmitteln zur Verfügung. Eine volkswirtschaftliche Investitionsquote von 18,2 Prozent steht einer Quote von 4,4 Prozent in den Krankenhäusern gegenüber. „Dabei müsste doch die Planungshoheit der Bundesländer Hand in Hand gehen mit der Finanzierungsverantwortung“, sagte Henke. Er kritisierte, dass die Länder dieser Pflicht seit vielen Jahren nur völlig unzureichend nachkommen, sodass die Krankenhäuser auf Betriebsmittel zur Finanzierung dringend notwendiger Investitionen zurückgreifen.



Die Kammerversammlung wählte **Ingo Heinze**, Facharzt für Anästhesiologie aus Bonn, zum Beisitzer im Vorstand der Ärztekammer Nordrhein. Einer der 16 im August gewählten Beisitzer war von seinem Amt zurückgetreten.  
Foto: Michael Helmkamp

## Im Wortlaut

findet sich der Lagebericht des Präsidenten im Internet unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de).

RhÄ

## Kammerhaushalt 2015



**Dr. Rainer Holzborn,**  
Verbindungsmann des  
Vorstandes zum Finanz-  
ausschuss.  
Foto: JochenRolfes.de

Nach eingehenden Beratungen haben sich Finanzausschuss und Vorstand dafür ausgesprochen, den Etat 2015 auf der Basis eines unveränderten Beitragshebesatzes von 0,54 Prozent des ärztlichen Einkommens zu finanzieren, wie der Verbindungsmann des Vorstandes zum Finanzausschuss, Dr. Rainer Holzborn (Dinslaken), vor der Kammerversammlung berichtete. Wie von der Kammerversammlung im November 2013 beschlossen war auch intensiv geprüft worden, ob eine finanziell vernünftige und nachhaltige Absenkung des Beitragshebesatzes auf 0,52 Prozent für die Dauer zumindest einer Wahlperiode möglich ist, ohne dass dazu Entnahmen aus der Rücklage erforder-

lich werden. Im Ergebnis hielten Finanzausschuss und Vorstand die Unwägbarkeiten einer Absenkung mehrheitlich für zu groß, sodass an der bisherigen mittelfristigen Finanzplanung festgehalten wurde. Gleichzeitig seien zwecks Konsolidierung der Einnahmen- wie der Ausgaben-seite verschiedene Anpassungen bei Etatansätzen beschlossen worden, sagte Holzborn. Mit der erstmals erstellten Kostenstellenrechnung sei zudem ein zusätzliches Instrument für mehr Transparenz geschaffen worden. Die Kammerversammlung beschloss den vorgelegten Haushaltsplan 2015 für die Ärztekammer Nordrhein und die Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung. Darüber hinaus nahmen die Delegierten den Jahresabschluss der Ärztekammer und der Fortbildungsakademie für das Haushaltsjahr 2013 entgegen und entlasteten den Kammer Vorstand für das Haushaltsjahr 2013. Die Kammerversammlung beschloss darüber hinaus Änderungen der Gebührenordnung und der Entschädigungsordnung der Ärztekammer Nordrhein, die in einer späteren Ausgabe des *Rheinischen Ärzteblattes* veröffentlicht werden.

RhÄ

„Jeder Euro für Investitionen, der einem Krankenhaus vom Land vorenthalten und dann im laufenden Betrieb abgeknapst wird, geht zu Lasten von Beschäftigten und Patienten“, sagte der Präsident, „um eine flächendeckende Versorgung von hoher Qualität zu sichern, muss man an dieser Stelle handeln.“

Veränderungsbedarf sieht Henke auch beim Referentenentwurf zum Präventionsgesetz. „Wir haben das Thema beim Deutschen Ärztetag ausführlich beraten und sind zu dem Ergebnis gekommen: Es mag viele geben, die sich um Prävention kümmern möchten, aber für die Ärzteschaft ist Prävention eine ureigene Aufgabe. Es wäre gut, wenn man das Vertrauensverhältnis zwischen Patienten und Ärzten zukünftig noch besser nutzen kann, um die Eigenverantwortung der Patienten für ihre Gesundheit zu stärken.“ Der Gesetzentwurf sehe eine „Präventionsempfehlung“ durch Ärzte vor, allerdings sei dies an den Check-up 35 gebunden, den häufig ohnehin gesundheitsbewusste Patienten wahrnehmen. „Ob man damit alle Bevölkerungsschichten erreicht, ist mehr als fragwürdig“, sagte Henke. Er forderte eine Regelung, bei der die Präventionsempfehlung während einer

normalen Behandlung abgegeben werden kann und vergütet wird. Außerdem solle die ärztliche Präventionsempfehlung für die Kassen bindend sein. Erste Ergebnisse der Kölner Hausarztstudie zum Thema „10.000 Schritte für Ihre Gesundheit“ der Ärztekammer Nordrhein in Kooperation mit der Deutschen Sporthochschule deuten laut Henke darauf hin, dass es Hausärzten mit Techniken der sogenannten Motivierenden Gesprächsführung gelingen kann, übergewichtige Menschen, die sich überdies kaum körperlich betätigten, zu einer Lebensstil-Änderung zu bewegen.

## Budgetgrenzen als Versorgungsbremse

In der Diskussion zum Lagebericht des Präsidenten sagte Dr. Lothar Rütz (Köln), die geplanten „Zwangsterminierungen und der Zwangseinkauf von Praxissitzen“ seien mehr als nur Indizien für eine Gesundheitspolitik, „an deren Ende die Freiberuflichkeit von Arztpraxen steht“. Die Politik wolle ihren „Allmachtsanspruch“ durchsetzen, „und das geht am besten mit abhängig angestellten Ärzten“. Statt mehr Mittel zur Verfügung zu stellen, reduziere die Politik mit der Möglichkeit zum Aufkauf von Arztsitzen das Angebot, kritisierte Wieland Dietrich (Essen). Damit werde dem Bürger verwehrt, „eine gute oder auch optimale ambulante ärztliche Versorgung in Zukunft wahrzunehmen“. Ärzte sollen nach seinen Worten „von Staats wegen instrumentalisiert, bevormundet und kontrolliert werden“. Es widerspreche der Idee der Freiberuflichkeit, „wenn am Ende der Arzt dem Patienten als Marionette gegenübersteht“. Martin Grauduszus (Erkrath) bezeichnete es als „bizarr, dass auf der einen Seite Servicestellen zur Vergabe von Facharztterminen eingerichtet und auf der anderen Seite Arztsitze abgebaut werden sollen“.

Einen Beitrag zum **Tätigkeitsbericht der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler** bei der Ärztekammer Nordrhein für die Zeit vom 1. Oktober 2013 bis 30. September 2014, der bei der Kammerversammlung vorgelegt wurde, lesen Sie auf *Seite 17 f.*

Die Kammerversammlung nahm den Bericht über das **Geschäftsjahr 2013 der Nordrheinischen Ärzteversorgung** entgegen und stellte den Jahresabschluss für dieses Geschäftsjahr fest. Die **Festsetzung der Rentenbemessungsgrundlage für das Geschäftsjahr 2015** wird ebenso wie **Satzungsänderungen** in einer späteren Ausgabe veröffentlicht.

Dr. Herbert Sülz (Wipperfürth) berichtete, dass im Oberbergischen Kreis mehrere Kollegen von Regressen betroffen sind. Es sei schwierig und gelinge häufig nicht, bei Abweichungen vom Fachgruppenschnitt in Prüfverfahren die Praxisbesonderheiten nachzuweisen. Nach seinen Worten ist es zunächst einmal die vertragsärztliche Aufgabe, medizinisch notwendige Leistungen zu erbringen und zu veranlassen. Im Alltag komme es angesichts der Budgetgrenzen jedoch häufig vor, dass Ärzte „auf die Bremsen treten müssen“. Dr. Guido Marx (Köln) wies darauf hin, dass Ärzte und Patienten am Vortag gemeinsam

vor dem Haus der Ärzteschaft für die Abschaffung der Regresse demonstriert hatten.

Dr. Christiane Groß (Wuppertal) forderte Initiativen für einen höheren Frauenanteil in der Kammerversammlung. Mit 18 Prozent seien die Ärztinnen im Vergleich zu ihrem Anteil an der Ärzteschaft insgesamt deutlich unterrepräsentiert: „Was können wir ändern, damit Ärztinnen animiert werden, in unseren Gremien mitzumachen?“, fragte sie. Auch Barbara vom Stein (Burscheid) sieht hier dringenden Änderungsbedarf. Sie schlug vor, auf den Wahllisten künftig je zur Hälfte Männer und Frauen aufzustellen.

### Entschließungen der Kammerversammlung

#### **Terminbürokratie und Praxisschließungen verhindern**

Die Kammerversammlung lehnt Eingriffe in die freie Terminvergabe ebenso ab wie den Abbau von Arztpraxen in angeblich überversorgten Gebieten. Beide Maßnahmen schwächen die ambulante Versorgung und sind noch dazu hoch widersprüchlich. Sie dürfen deswegen in einem „Versorgungsstärkungsgesetz“ keinen Platz haben. Stattdessen müssen die Rahmenbedingungen für die ambulante ärztliche Versorgung wirksam verbessert werden.

#### **Regresse abschaffen**

Die Kammerversammlung fordert die völlige Abschaffung von Regressen für ärztliche Verordnungen. Ebenso fordert die Kammerversammlung den Gesetzgeber auf, auf die im sogenannten „GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG)“ zusätzlich geplanten Regressmöglichkeiten für Überweisungen und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zu verzichten.

#### **Den Arztberuf als Freien und unabhängigen Beruf erhalten – einschränkende Regelungen im Versorgungsstärkungsgesetz werden abgelehnt**

Der vorliegende Referentenentwurf zu einem „Versorgungsstärkungsgesetz“ vom 13.10.2014 enthält Regelungen, die eine Einschränkung ärztlicher Freiberuflichkeit und Unabhängigkeit zur Folge haben. Dies gilt für selbstständige und angestellte Ärzte.

Inbesondere soll der Tätigkeitsumfang zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassener Haus- und Fachärzte unter dem Aspekt der Versorgung laufend und umfassend geprüft werden – auch im Hinblick auf Terminvergabe und Wartezeiten. Ärzte werden mit Sanktionen bedroht, wenn der Tätigkeitsumfang vermeintlich nicht ausreichend sein sollte. Dadurch besteht die Gefahr, dass die erforderliche Sorgfalt der ärztlichen Behandlung, nicht zuletzt im Patientenrechtegesetz formuliert, nicht mehr möglich sein wird. Die Bedrohung durch Regresse infolge von Wirtschaftlichkeitsprüfungen für erbrachte und veranlasste Leistungen (Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln, Medikamenten, Klinikeinweisungen, Überweisung zu technischen Leistungen, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen) soll regionalisiert, aber ausdrücklich beibehalten werden.

Das sozialtechnische Instrument der Prüfungen besonders auf Grundlage von Durchschnittsvergleichen hat zur Folge, dass der Arzt in seiner Ordnungsweise ständig unter Druck gesetzt wird, gerade nicht unabhängig im Sinne des

einzelnen Patienten zu handeln, wie es nach ärztlichem Ethos und Berufsordnung geboten wäre. Zugleich ist die Durchschnittsbetrachtung geeignet, das Verordnungsniveau stetig zu senken und damit eine Verschlechterung der Versorgung zu bewirken.

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert vom Gesetzgeber, auf jegliche Regelungen zu verzichten, die die Freiberuflichkeit und Unabhängigkeit selbstständiger und angestellter Ärzte einschränken oder gefährden. Dies gilt auch für alle Bestimmungen, die die Organisation der Arzt-Patienten-Interaktion in Klinik, Praxis und anderen Einrichtungen der Patientenbehandlung betreffen. Insbesondere müssen gesetzliche Regelungen mit Bezug auf Wartezeiten auf Arzttermine stets berücksichtigen, dass die notwendigen Voraussetzungen für die erforderliche Sorgfalt in der Arzt-Patienten-Beziehung gewährleistet bleiben. Das Ziel der Verkürzung von Wartezeiten darf keinesfalls zu Lasten notwendiger Behandlungsressourcen und der Sorgfaltspflicht gegenüber jedem einzelnen Patienten gehen.

Die Ausübung des freien und unabhängigen Arztberufes im Interesse unserer Patienten muss im Mittelpunkt stehen – und nicht dirigistische Vorgaben von Körperschaften, Behörden wie dem Gemeinsamen Bundesausschuss oder Krankenkassen. Wir fordern entschieden, das im Gesetzentwurf zum Versorgungsstärkungsgesetz zu berücksichtigen. Der Gesetzentwurf ist deshalb in zahlreichen kritischen Punkten gemeinsam mit der kurativ tätigen Ärzteschaft grundlegend zu überarbeiten.

#### **Psychotherapie ist eine genuin ärztliche Tätigkeit**

Die Ärztekammer Nordrhein möge alles in ihren Möglichkeiten Stehende unternehmen, ärztliche Psychotherapie zu fördern. Sie möge in der Ärzteschaft noch einmal in Erinnerung rufen, dass Psychotherapie eine genuin ärztliche Tätigkeit ist und das Gespräch integraler Bestandteil aller ärztlichen Berufsausübung. Die Ärztekammer wird dies in der Außenwirkung gegenüber der Politik, den Gremien und den Verbänden mit Nachdruck darstellen.

Damit die Stellung der ärztlichen Psychotherapie erhalten bleibt bzw. weiter gefestigt wird, sollte die Ärztekammer Nordrhein mit ihren Mitteln darauf hinwirken, dass bei der Durchführung/Umsetzung der im aktuellen Referentenentwurf des Versorgungsstärkungsgesetzes vorgesehenen psychotherapeutischen Sprechstunden verpflichtend die Nutzung spezifisch ärztlicher psychotherapeutischer und psychosomatischer Kompetenzen vorgesehen wird.

Fortsetzung nächste Seite →

→ Fortsetzung von vorheriger Seite

## **Versorgungsstärkungsgesetz: § 44 Abs. 4 SGB V Anrufe von Krankenkassen bei Arbeitsunfähigen**

Die Einfügung eines Absatzes 4 in § 44 SGB V  
*„(4) Versicherte haben Anspruch auf eine umfassende Prüfung, individuelle Beratung und Hilfestellung durch die Krankenkasse, welche Leistungen und unterstützende Angebote zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit erforderlich sind. Die Krankenkasse darf die dazu erforderlichen personenbezogenen Daten nur mit Einwilligung und nach vorheriger Information des Versicherten erheben, verarbeiten und nutzen.“*

wird abgelehnt, da die bestehenden Regelungen, Arztfragen gemäß Formularvereinbarung sowie die Vorstellung beim MDK ausreichen. Einer direkten Überprüfung der ärztlichen Behandlung durch die Krankenkasse unter Umgehung des MDK ist Absage zu erteilen. Direkte Anrufe der Krankenkassen bei Arbeitsunfähigen verletzen die Rechte der Patienten auf eine geschützte Arzt-Patientenbeziehung.

## **Versorgungsstärkungsgesetz § 39, Entlassmanagement und Arzneimitteltherapiesicherheit**

Die Kammerversammlung fordert den Gesetzgeber auf, bei der Krankenhausentlassung die Mitgabe derjenigen Arzneimittel gesetzlich vorzugeben, die bis zum nächsten Werktag mit Regelsprechstunde erforderlich sind. Eine entsprechende Kostenerstattung ist für die Krankenhausapotheken vorzusehen.

Die im Referentenentwurf vorgesehene Regelung, nach der bei der Krankenhausentlassung Rezepte in der kleinsten Packungsgröße ausgestellt werden können, birgt hingegen Risiken für die Arzneimitteltherapiesicherheit. Diese Regelung kann zu zusätzlichen Medikamentenwechseln, Doppelmedikation durch Patienten aus eigenem Bestand und einem verspäteten Aufsuchen des weiterbehandelnden Arztes führen. Einer Verschlechterung gerade für Schwerkranke durch sich ergebende Beschaffungspflicht soll durch die von der nordrheinischen Ärzteschaft geforderte gesetzliche Festschreibung der bisher schon bewährten Mitgabep Praxis entgegengetreten werden.

## **Freie Berufe in Nordrhein-Westfalen stärken**

Die Kammerversammlung begrüßt die Befassung des nordrhein-westfälischen Landtages mit aktuellen Plänen der EU zum Dienstleistungswettbewerb. Die Kammerversammlung fordert den Landtag auf, europäischen Vereinheitlichungsbestrebungen entgegenzutreten, die die hohe Qualität freiberuflicher Dienstleistungen in unserem Bundesland gefährden.

## **In Qualität investieren – Krankenhausfinanzierung reformieren**

Die Kammerversammlung fordert die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Reform der Krankenhausversorgung auf, sich für eine bedarfsgerechte und verlässliche Investitionsfinanzierung und eine volle Refinanzierung der Personalkostensteigerungen einzusetzen. Darüber hinaus sind aktuelle Kostenentwicklungen realistisch zu erfassen und zeitnah bei der Vergütung zu berücksichtigen. Zudem müssen Kliniken auch die Behandlungen von Patienten mit besonders komplizierten, therapieaufwändigen und seltenen Krankheiten sachgerecht abrechnen 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 stationären Versorgungsbedarf vor Ort gerecht zu werden.

## **In Qualität investieren – wirtschaftliche Existenz der freiberuflichen Arztpraxen sichern**

Die Kammerversammlung Nordrhein fordert alle in die Honorarentwicklung einbezogen Verantwortlichen und Institutionen auf, sich für eine bedarfsgerechte und verlässliche Honorierung niedergelassener Ärzte einzusetzen. Hierzu gehören die Berücksichtigung einer betriebswirtschaftlich ausreichenden Finanzierung apparativer Investitionen sowie die volle Refinanzierung der Steigerung von Personalkosten einschließlich des kalkulatorischen Arztgehaltes. Darüber hinaus sind aktuelle Kostenentwicklungen realistisch zu erfassen und zeitnah bei der Honorierung zu berücksichtigen. Patienten, bei denen eine überdurchschnittlich hohe Inanspruchnahme der ambulanten Versorgung notwendig ist, müssen sachgerecht abgerechnet werden können. Die sichere Versorgung der Bevölkerung in strukturschwachen Gebieten kann nur durch ausreichenden wirtschaftlichen Anreiz zur Niederlassung in solchen Gebieten gewährleistet werden. Eine eventuell gebotene finanzielle Besserstellung der Praxen in solchen Gebieten ist durch Gelder außerhalb der regulären GKV-Honorare zu gewährleisten, eine Quersubventionierung durch Praxen in sogenannten überversorgten Gebieten ist nicht akzeptabel.

## **Die Koalitionsfreiheit respektieren – kein Streikverbot für Ärztinnen und Ärzte**

Die Kammerversammlung fordert von der Bundesregierung und vom Deutschen Bundestag, das Grundrecht der Koalitionsfreiheit zu respektieren und die Pläne für ein „Tarifeinheitsgesetz“ zu verwerfen. Der Referentenentwurf des Bundesarbeitsministeriums ist ein fundamentaler Angriff auf die freie gewerkschaftliche Betätigung der Arbeitnehmer, wie sie in Art. 9 Abs. 3 des Grundgesetzes „für jedermann und für alle Berufe“ garantiert ist.

## **Finanzierung der ambulanten Weiterbildung gleichberechtigt für Fachärzte analog der Weiterbildung für Hausärzte**

Die Kammerversammlung fordert eine Ausweitung der fakultativen ambulanten Weiterbildung in Vertragsarztpraxen der fachärztlichen (Grund-)Versorgung. Die finanzielle Ausgestaltung sollte analog der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin erfolgen, das heißt derzeit durch Gelder von KV und Krankenkassen. Diese fakultative ambulante Weiterbildung sollte auch im SGB V gesetzlich verankert werden. Die Kammerversammlung hält Verbundweiterbildungen von Kliniken und Facharztpraxen für sehr sinnvoll.

## **Die Rechtsnorm zur Pool-Beteiligung muss auch in NRW in das Landeskrankenhausgesetz aufgenommen werden**

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert vom Gesetzgeber, eine Rechtsnorm zur Poolbeteiligung in das Landeskrankenhausgesetz NRW, analog zu den bereits vorhandenen Passus der Landeskrankenhausgesetze Baden-Württemberg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Thüringen und Saarland, aufzunehmen.

## **Wahl zur Kammerversammlung**

Die Kammerversammlung beauftragt den Vorstand der Ärztekammer Nordrhein, für die nächste Wahl zur Kammerversammlung Lösungswege für eine bessere Umsetzung der Vorgaben des Heilberufsgesetzes im 1. Abschnitt § 6 (5) und § 16 zu suchen und in einer der nächsten Kammerversammlungen darüber zu berichten.