

**Thema:** Mit der Notfalldienstreform in Nordrhein, den gesundheitspolitischen Plänen der Regierungskoalition sowie der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen und in internationalen Krisen befasste sich die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 21. März in Düsseldorf. **von Horst Schumacher**

## Ärztlicher Notfalldienst: Intensive Diskussion über Reformpläne



**D**ie Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein hat die Reform des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes, wie sie die Vertreterversammlung der KV Nordrhein am 11. Februar beschlossen hatte (zum diesem Beschluss siehe auch *Rheinisches Ärzteblatt April, Seite 14*), in ihrer Sitzung am 21. März abgelehnt. Die Kammerdelegierten begrüßten die Absicht der KV, den Notfalldienst zukunftssicher weiterzuentwickeln und boten der Schwessterkörperschaft die Zusammenarbeit bei der Neuorganisation an. Inzwischen sind Kammer und KV in erste Gespräche eingetreten. Nachdem zahlreiche Kommunalpolitiker ihre Bedenken vorgetragen hatten, haben die ärztlichen Körperschaften die Bürgermeister und Landräte der rheinischen Städte und Kreise für den 5. Mai zu einer gemeinsamen Informationsveranstaltung ins Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft eingeladen. Die Beschlüsse der Kammerversammlung zum Notfalldienst sind im Wortlaut im Kasten *rechts* nachzulesen.

Durch die von der Vertreterversammlung beschlossene Reform würden „bestehende Strukturen, die funktionieren, kurzfristig zerstört“, sagte Martin Graudus (Erkrath) bei der Kammerversammlung. Eine reduzierte Zahl von Notfalldienstpraxen dürfte nach seiner Einschätzung eine Verlagerung von Versorgung an die Kliniken mit sich bringen: „Die Patienten suchen das Krankenhaus auf, das gerade um die Ecke ist.“ Hans-Peter Meuser (Langenfeld) teilt diese Befürchtung und sprach von Berechnungen der Arbeitsgemeinschaft Nordrheinischer Notfallpraxen, nach denen ein Einzugsbereich von bis zu 150.000 Einwohnern pro Notfallpraxis einen guten Kompromiss zwischen dem rationalen Einsatz ärztlicher Arbeitszeit und der Erreichbarkeit für Patienten bedeuten würde. Bisher geplant

seien dagegen Einzugsbereiche von bis zu 250.000 Einwohnern.

Auch Dr. Christian Köhne (Würselen) betonte, dass von den Reformplänen nicht nur der ambulante Sektor betroffen ist. Vielmehr sind nach seinen Worten die Wechselwirkungen mit der Inanspruchnahme der Krankenhaus-Notfallambulanzen und des Rettungsdienstes zu berücksichtigen. Köhne zeigte sich „irritiert“, dass öffentlich suggeriert worden sei, die Reduktion der Notfallpraxen sei bereits beschlossene Sache: „Das ist mitnichten der Fall. Die Ärztekammer muss an dieser Stelle mitreden.“ Köhne wies auf die Zuständigkeit der Kammer nach dem Heilberufsgesetz hin und forderte die KV auf, sich zu der traditionell gemeinsamen Organisation des Notfalldienstes zu bekennen. In der öffentlichen Diskussion nach dem Beschluss der Vertreterversammlung sei das „völlig falsche Bild“ entstanden, dass die Ärzteschaft sich nicht genügend für die Notfalldienstversorgung engagiere, kritisierte Dr. Sven Dreyer (Düsseldorf): „Das tut uns allen nicht gut.“

Bereits heute würden die Notfallambulanzen der Kliniken in beachtlichem Umfang von Patienten aufgesucht, „die sinnvollerweise nicht dort versorgt werden müssten“, sagte Dr. Jens Wasserberg (Bedburg). Das gelte auch für die ambulanten Notfallpraxen, sodass die Inanspruchnahme der Dienste insgesamt reduziert werden müsse: „Die begrenzte Menge an ärztlicher Leistung muss dorthin kanalisiert werden, wo sie erforderlich ist.“ Auch Dr. Jürgen Zastrow (Köln) hält es für die eigentliche Herausforderung, die Notfallversorgung auf das medizinisch Notwendige zu reduzieren: „Die Kosten laufen aus dem Ruder.“ Dabei ist laut Zastrow angesichts einer geringen Zahl massiver Beschwerden eine „Liquidierung“ des jetzigen Systems, das recht gut funktioniere, nicht erforderlich.

Eine „Luxusversorgung“ ist auch nach Meinung von Dr. Thomas Fischbach (Solingen) nicht gewollt, ein verknapptes Angebot in der Kinder- und Jugendmedizin wäre aus seiner Sicht aber problematisch: „Das kann ich als Pädiater nicht vertreten.“ Fischbach wies darauf hin, dass das Reformkonzept der KV-Vertreterversammlung die Einrichtung von Dependancen von Notfallpraxen für den Fall vorsieht, dass die Versorgung dies erfordert. Angesichts des derzeitigen Nebeneinanders von Notfalldiensten im ambulanten und stationären Sektor wies Professor Dr. Bernd Bertram (Aachen) auf die Pläne des Gesetzgebers hin, die Kassenärztlichen Vereinigungen im „Versorgungsstärkungsgesetz“ auf eine regelhafte Kooperation mit Krankenhäusern bei der Organisation des vertragsärztlichen Notfalldienstes zu verpflichten.

## Reform des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes: Entschlüsse der Kammerversammlung

### Notdienstreform

Die Notdienstreform in der von der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung beschlossenen Fassung vom 11. Februar 2015 wird von der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein abgelehnt. Gewachsene Strukturen der Notfallversorgung im Kammerbereich Nordrhein, die sich bewährt haben und funktionieren, müssen erhalten bleiben.

Die Notdienstreform muss sich darauf beschränken, Lösungen für die Regionen zu finden, in denen die Versorgung nicht ausreichend gewährleistet ist, ohne dabei funktionierende Strukturen zu belasten.

### Reform des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes

In den letzten Wochen ist es in weiten Teilen des Kammerbereiches bei Bürgerinnen und Bürgern, Ärztinnen und Ärzten, Krankenhäusern wie bei politisch Verantwortlichen zu einer intensiven Auseinandersetzung mit der Zukunft des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes in Nordrhein gekommen:

- Bürgerinnen und Bürger möchten sich auch in Zukunft darauf verlassen können, dass im Notfall auch außerhalb der regulären Sprechstundenzeiten in zumutbarer Entfernung und in der bewährt hohen Qualität die notwendige ärztliche Versorgung zur Verfügung steht - unabhängig davon, ob es um sie selbst, einen Angehörigen, insbesondere geriatrisch oder pädiatrisch akut Erkrankte geht.
- Die ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte erwarten für ihr hohes Engagement bei der Notfallversorgung von Patientinnen und Patienten eine effektive und effiziente Organisation des Notfalldienstes, bei leistungsgerechter Honorierung. Sie wollen bei geplanten Veränderungen im Sinne der Subsidiarität, wie bisher bewährt, einbezogen werden.
- Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte möchten ihre Aufgaben in der stationären Notfallversorgung weiterhin konzentriert wahrnehmen können, ohne dass es zu einer Mehr- oder sogar Überlastung durch die Versorgung ambulanter Notfälle kommt.
- Ärztinnen und Ärzte in Praxis und Klinik wünschen sich mehr Kooperationsmöglichkeiten in der Notfallversorgung ihrer Patientinnen und Patienten, um den Herausforderungen gerecht werden zu können, die sich aus der demographischen Entwicklung der Bevölkerung wie auch der Ärzteschaft selbst künftig ergeben werden.

Diese berechtigten Erwartungen müssen der Maßstab für alle Entscheidungen zum ambulanten und stationären ärztlichen Notfalldienst in Nordrhein sein.

In Nordrhein trägt die Ärztekammer auf landesgesetzlicher Grundlage die Verantwortung für die Sicherstellung des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes. Die Kassenärztliche Vereinigung trägt auf Grundlage des Sozialgesetzbuches die Verantwortung für die Sicherstellung des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes, die jedoch nur die Versorgung von gesetzlich krankenversicherten Patientinnen und Patienten umfasst.

Die Kammerversammlung bekräftigt, dass aufgrund dieser Verantwortlichkeiten der ambulante ärztliche Notfalldienst auch zukünftig gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung auf der Grundlage der Gemeinsamen Notfalldienstordnung organisiert werden soll. Die Kammerversammlung fordert den Kammervorstand daher auf,

- sorgfältig zu prüfen, ob die Vorschläge, die sich aus den von der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein am 11. Februar 2015 gefassten Beschlüssen ergeben, den eingangs formulierten berechtigten Erwartungen gerecht werden,
- gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung die Organisation des ambulanten Notfalldienstes in Nordrhein weiterzuentwickeln,
- Dienstbelastung und Kostenfolgen für die ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte zu bewerten,
- die Konsequenzen für die Inanspruchnahme der Notfallambulanzen der Krankenhäuser sowie des Rettungsdienstes und damit der dort tätigen Ärztinnen und Ärzte zu prüfen,
- regionale Besonderheiten in die Bewertung einzubeziehen und dabei die Einschätzung der Kreisstellenvorstände und Bezirksstellenausschüsse zu berücksichtigen,
- die Wirtschaftlichkeit veränderter Strukturen zu bewerten und dabei zu berücksichtigen, dass Verlagerungseffekte, die zu einer Schwächung der Regelversorgung führen würden, vermieden werden müssen. In diesem Zusammenhang sind auch die am 1. April 2015 in Kraft tretenden Änderungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab zu berücksichtigen.

Die Kammerversammlung bittet den Vorstand, ihr auf Basis dieser Erkenntnisse in der nächsten Sitzung Bericht darüber zu erstatten, ob und ggf. welche Änderungen an der Gemeinsamen Notfalldienstordnung erforderlich sind. Die Kammerversammlung bittet den Vorstand,

bis dahin Entscheidungen über eventuelle Änderungen an den Organisationsplänen in den einzelnen Kreisstellen ebenfalls an den vorgenannten Erwartungen und Kriterien auszurichten.

### Vergütung ärztlicher Bereitschaftsdienst

Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein wird beauftragt, gemeinsam mit den Bürgermeistern und Landräten, sowie den Kommunal- und Landespolitikern in einer konzertierten Aktion auf die Krankenkassen einzuwirken, eine kostendeckende Vergütung für den Betrieb der Notfallpraxen (NFP) in NRW zu zahlen. Der Notfalldienst ist dazu aus der von den Krankenkassen an die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNo) zu zahlenden Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) auszugliedern; vertraglich ist eine feste Notfalldienstvergütung in Euro und Cent als Einzelleistung zu vereinbaren, und zwar zumindest in der bisherigen Höhe.

### Reform des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes

Die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) begrüßt die Intention der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNo), den organisierten ärztlichen Notfalldienst qualitativ und zukunftsicher weiterzuentwickeln.

Die ÄkNo nimmt die gemeinsame ärztliche Verantwortung für die Rahmgebung zur ärztlichen Versorgung rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr sehr ernst.

Im Zuge der Neugestaltung des organisierten ärztlichen Notfalldienstes stehen auch die Inanspruchnahme des Rettungsdienstes sowie der Notfallambulanzen der Krankenhäuser im Focus des Interesses.

Neben den berechtigten Interessen der im organisierten ärztlichen Notfalldienst tätigen Kolleginnen und Kollegen sind ebenso die Interessen der im Rettungsdienst eingesetzten Notärztinnen und Notärzte sowie der in den Krankenhäusern dienstleistenden Kolleginnen und Kollegen unter Berücksichtigung der veränderten und sich weiter verändernden Inanspruchnahme durch die Patientinnen und Patienten zu beachten.

Eine Neuorganisation, die von vorneherein viele Betroffene außen vor lässt, kann die ÄkNo nicht mittragen.

Die ÄkNo bietet deshalb der KVNo an, unter Berücksichtigung der den beiden Institutionen vorliegenden Daten eine umfassende, zukunftsfähige Organisationsreform mit zu entwickeln.



**Rudolf Henke**, Präsident der Ärztekammer Nordrhein: Impfungen sind die wirksamste Prävention überhaupt.  
Foto: Jochen Rolfes

## Impf-Appell des Kammerpräsidenten

Vor dem Hintergrund von über 1.000 in Deutschland an Masern erkrankten Menschen und dem tragischen Masern-Tod eines Kleinkindes in Berlin Mitte Februar appellierte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, an alle Eltern: „Bitte lassen Sie ihre Kinder impfen, folgen Sie den Impfempfehlungen des Robert-Koch-Instituts!“ Die Impfungen sind nach Henkes Worten in aller Regel gut verträglich, schwerwiegende unerwünschte Wirkungen seien selten. „Impfskepsis ist schlecht begründet und kann gefährlich sein, wie die aktuellen Ereignisse zeigen“, sagte der Kammerpräsident. Auch an Erwachsene richtete er den Appell, ihren eigenen Impfstatus überprüfen zu lassen und versäumte Impfungen nachzuholen: „Masern können bei Komplikationen im Krankheitsverlauf auch für Erwachsene lebensgefährlich werden.“

Eine Impfpflicht, wie sie vielfach gefordert wird, wäre nach Henkes Einschätzung praktisch wohl nur schwer durchzusetzen. Allerdings sollten nach seiner Meinung bei einem Masernausbruch ungeimpfte Kinder weder Kindergarten noch Schule besuchen dürfen, um Ansteckungen zu vermeiden. Alles in allem setzt der Kammerpräsident auf konsequente Aufklärung: „Impfungen sind ein Segen, sie sind die wirksamste Maßnahme der Prävention überhaupt.“

Mit Blick auf das im parlamentarischen Verfahren befindliche GKV-Versorgungsstärkungsgesetz erneuerte Henke seine Kritik an den geplanten Regelungen zum Aufkauf von Vertragsarztsitzen bei gleichzeitiger Einrichtung von Servicestellen zur Vermittlung von Facharzt-Terminen. Wenn ein echtes Wartezeitenproblem existiere, sei dies wohl kaum mit weniger Kapazitäten zu bewältigen. Beides miteinander in Einklang zu bringen ist nach Henkes Worten eine „intellektuelle Herausforderung“. Unberücksichtigt bleibe im Gesetzentwurf weiterhin, dass Ärzte in städtischen Zentren häufig Patienten aus den umliegenden Landkreisen mitversorgen. Umgekehrt sei in strukturschwachen Gebieten noch nichts gegen den Ärztemangel bewirkt, wenn in den Zentren Vertragsarztsitze nicht nachbesetzt werden.

Der Präsident bekräftigte auch die Forderung nach einer vollständigen Abschaffung der Regresse, die nach seiner Erfahrung eine „mentale Hürde vor der Niederlassung“ darstellen: „Die jungen Kollegen haben vor fast nichts so viel Angst wie vor Regressen.“ Zu weniger Niederlassungen und damit einem erheblichen Standortnachteil für Nordrhein-Westfalen könne sich auch die unbegründete Benachteiligung von NRW bei der Finanzierung der ambulanten Versorgung auswachsen. Daher solle der Gesetzgeber dem Vorschlag des Bundesrates folgen und zum 1. Januar 2016 für die überfällige Angleichung der Honorare sorgen – und das nicht weiter verschieben, wie es die Bundesregierung vor hat.

## Krankenhausinvestitionen: Problem ungelöst

Als „enttäuschend“ bezeichnete Henke die Eckpunkte zur Krankenhausreform, die eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe im Dezember vorgelegt hat: „In dem Papier fehlt die Antwort auf das eigentliche Dilemma der Krankenhausversorgung in Deutschland: Die gravierende Unterdeckung im Bereich der Investitionsfinanzierung durch die Bundesländer. Bundesweit besteht hier eine Finanzierungslücke von 3,3 Milliarden Euro jährlich. Allein in Nordrhein-Westfalen fehlen Jahr für Jahr 700 Millionen Euro.“ Dabei müsse die Planungshoheit in diesem wichtigen Bereich der Daseinsvorsorge Hand in Hand gehen mit der Finanzierungsverantwortung. Doch diese übernehmen die Länder seit vielen Jahren nur völlig unzureichend, sodass die Häuser auf Betriebsmittel zur Finanzierung dringend notwendiger Investitionen zurückgreifen – zu Lasten von Beschäftigten und Patienten. „Hier müsste mehr geschehen, als es die bisherigen Eckpunkte vorsehen“, sagte Henke.

Der Entwurf eines sogenannten Tarifeinheitsgesetzes, den die Bundesarbeitsministerin in den Deutschen Bundestag eingebracht hat, bedeutet nach Henkes Worten „eine massive materielle Bedrohung der Krankenhausärzte“. Die Wirkung der Streiks des Jahres 2006, mit denen sich die Klinikärztegewerkschaft Marburger Bund als eigenständiger Tarifpartner etabliert hatte, würde damit aufgehoben. Das Gesetz käme nach Einschätzung des Kammerpräsidenten



**Bernd Zimmer**, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, führte durch die gesundheits- und berufspolitische Diskussion.  
Foto: Jochen Rolfes

Im Wortlaut ist der gesundheits- und berufspolitische Lagebericht des Präsidenten auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein [www.aekno.de](http://www.aekno.de) verfügbar.

einem Verfassungsbruch gleich, weil es die Klinkärzte von der Übereinstimmung mit der betrieblichen Mehrheit abhängig machen würde: „Damit wäre der tatsächliche Spielraum zur Ausübung des Grundrechts der Koalitionsfreiheit auf Null reduziert.“

## E-Health: Korrekturen erforderlich

Mit dem sogenannten E-Health-Gesetz will der Gesetzgeber eine sichere elektronische Vernetzung im Gesundheitswesen beschleunigen und die Einführung medizinischer Anwendungen fördern. „Dazu braucht es die Akzeptanz aller Beteiligten“, sagte Henke, „deshalb fordern wir Korrekturen am Gesetzentwurf.“ So sollen nach Auffassung der rheinischen Kammer medizinische Anwendungen bei der Telematik-Entwicklung im Vordergrund stehen und nicht Verwaltungsvorgänge wie der Versichertenstammdatendienst. „Warum muss in der Arztpraxis online abgeglichen werden, ob die auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeicherten Daten aktuell sind und der Versicherte noch versichert ist?“, fragte Henke, „viele Kolleginnen und Kollegen empfinden das als Zumutung und sind der Meinung, dass es sich hier um Aufgaben der Krankenkassen handelt.“

Aus dem Bundesjustizministerium liegt ein Gesetzentwurf zur Bekämpfung der Korruption vor, mit dem ein Straftatbestand der Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen eingeführt werden soll, wie der Präsident berichtete. Dabei ist keineswegs ein speziell auf Ärzte gemünztes Gesetz geplant, sondern die Regelungen sollen einen Großteil aller Berufsgruppen im Gesundheitswesen einbeziehen. Das Vorhaben biete durchaus die Chance, „Schwarze Schafe“ im Gesundheitswesen wirksamer als bisher zu sanktionieren – und so die große Mehrheit der Anständigen

zu schützen, auch vor Diffamierungskampagnen und Pauschalverurteilungen, glaubt Henke.

Das geplante Präventionsgesetz wird nach seinen Worten dazu beitragen, dass Ärztinnen und Ärzte ihre Patienten aller gesellschaftlichen Schichten verstärkt zu einem gesundheitsbewussten Lebensstil und zur Wahrnehmung gesundheitsförderlicher Angebote motivieren können. Das Vertrauensverhältnis der Patienten zu ihren Ärzten solle künftig konsequenter genutzt werden, um die Eigenverantwortung der Patienten für ihre Gesundheit zu stärken. Henke betrachtet die im Gesetzentwurf vorgesehene ärztliche Präventionsempfehlung als einen wichtigen Schritt in diese Richtung. „Ich könnte mir sogar vorstellen, dass man sie zu einem umfassenden ärztlichen Präventionsmanagement ausbauen kann“, sagte der Präsident. Allerdings sei dafür bisher keine separate Vergütung außerhalb der Check-up-Untersuchungen vorgesehen.

Die Debatte um Sterbebegleitung und Sterbehilfe im Deutschen Bundestag, die im kommenden November in eine abschließende Beratung von Gesetzentwürfen münden soll, hat nach den Worten des Kammerpräsidenten bereits zu einem guten Ergebnis geführt: Das Bundesgesundheitsministerium hat vor wenigen Tagen den Entwurf eines Hospiz- und Palliativgesetzes vorgelegt. Es verfolge das Ziel, Schwerkranken und Sterbende bestmöglich zu betreuen und zu versorgen, „weiße Flecken“ in der Versorgungslandschaft zu beseitigen und ein flächendeckendes Hospiz- und Palliativangebot zu verwirklichen. „Das ist aus ärztlicher Sicht ein sehr wichtiger Schritt, hält doch die moderne Palliativmedizin nicht nur ein hochentwickeltes Instrumentarium zur Linderung körperlichen Leidens bereit. Sie pflegt auch eine Kultur der menschlichen Zuwendung und des Gesprächs mit dem Patienten“, sagte Henke.



Der Geschäftsführende Arzt der Ärztekammer Nordrhein, **Ulrich Langenberg**, erläuterte vor der Kammerversammlung Änderungen am Statut der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler, die eine effektivere Arbeit in der zweiten Stufe des Begutachtungsverfahrens ermöglichen.  
Foto: Jochen Rolfes

## Entschließungen der Kammerversammlung

### Bund-Länder-Eckpunkte zur Krankenhausreform

1. Die Kammerversammlung fordert die Bundesregierung und die Bundesländer auf, die gravierende Unterdeckung im Bereich der Investitionsfinanzierung durch die Bundesländer zu beenden. Bundesweit besteht hier eine Finanzierungslücke von 3,3 Mrd. Euro pro Jahr; allein in Nordrhein-Westfalen fehlen Jahr für Jahr 700 Mio. Euro. Bund und Länder müssen daher weiterhin an einer Lösung für dieses zentrale Problem arbeiten.
2. Die Kammerversammlung lehnt eine Ausweitung von Bürokratie, einen falschen verstandenen Wettbewerb und erweiterte Steuerungsbefugnisse der gesetzlichen Krankenkassen („Qualitätsverträge“) in Konkurrenz zur staatlichen Verantwortung in der Landeskrankenhausplanung ab.
3. Die Kammerversammlung wendet sich entschieden gegen eine immer stärkere Zen-

tralisierung von Vorgaben zur qualitätsorientierten Versorgung beim Gemeinsamen Bundesausschuss und den ihm zuarbeitenden Instituten ohne strukturierte Einbeziehung der Ärztekammern als Vertretung aller Ärztinnen und Ärzte.

4. Die Kammerversammlung fordert die Landesregierung auf, die vorstehenden Punkte bei den weiteren Gesprächen zwischen Bund und Ländern aufzugreifen. Die Ärztekammer Nordrhein ist bereit, die Landesregierung dabei und bei der konkreten Umsetzung in unserem Landesteil aktiv zu unterstützen.

### E-Health: Versichertenstammdatendienst streichen – Patientenzentrierte medizinische Anwendungen fördern!

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein unterstreicht das Interesse der

Ärzteschaft an einer sicheren elektronischen Vernetzung untereinander sowie mit anderen an der Gesundheitsversorgung Beteiligten. Das geplante Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen („E-Health-Gesetz“) soll dazu dienen, durch schnellen und gut organisierten Informationsaustausch die Qualität der Patientenbehandlung zu verbessern sowie die Abläufe in Praxis und Klinik zweckmäßiger zu gestalten. Der Referentenentwurf des Gesetzes enthält jedoch Regelungen, die der Überarbeitung bedürfen:

#### 1. Versichertenstammdatendienst

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die Vertragsärzte entgegen ihrem erklärten Willen diese originären Verwaltungsaufgaben der Krankenkassen übernehmen sollen. Mittels eines Online-Verfahrens soll in der Arztpraxis abgeglichen werden, ob die auf der elektroni-

schen Gesundheitskarte gespeicherten Versichertendaten aktuell sind und die elektronische Gesundheitskarte noch gültig ist. Vertragsärzten, die ab dem 1. Juli 2018 keine Versichertenstammdatenprüfung vornehmen, droht eine Honorarkürzung in Höhe von 1 Prozent.

Die Verpflichtung der Ärzteschaft zur Übernahme einer originären Aufgabe der Krankenkassen mit der Androhung einer scharfen Sanktion zu verbinden, schwächt die ohnehin geringe Akzeptanz der Telematik-Infrastruktur erheblich. Es handelt sich um einen erheblichen Eingriff in das professionelle Handeln eines freien Berufes und eine weitere Belastung der Arztpraxis mit staatlicher Bürokratie. Die Kammerversammlung fordert, die Verpflichtung der Ärzte zur Durchführung des Versicherten-Stammdatenmanagements gänzlich zu streichen.

## 2. Förderung medizinischer Anwendungen

Der vom Gesetzgeber 2003 eingeleitete Aufbau einer Telematik-Infrastruktur im Gesundheitswesen macht nur Sinn, wenn dabei medizinisch sinnvolle Anwendungen zum Nutzen der Patienten im Mittelpunkt stehen – zum Beispiel ein Medikationsplan oder der Notfalldatensatz auf der elektronischen Gesundheitskarte.

Sowohl für chronisch kranke Patienten als auch bei Notfällen ist ein Medikationsplan sinnvoll, um sowohl Arzneimittelinteraktionen zu minimieren als auch den Patienten einen besseren Überblick über ihre notwendigen Medikationen zu geben. Dies sollte die Compliance deutlich verbessern. Eine Untergrenze von 5 Medikamenten, die zur Erstellung eines Medikationsplanes führen soll, erscheint nicht sinnvoll. Die Selbstmedikation muss mit einbezogen werden.

Um die positiven Effekte eines Medikationsplanes und des Notfalldatensatzes auf die Patientenversorgung in Patientenverantwortung möglichst zügig nutzen zu können, ist eine Anschubfinanzierung notwendig. Die Kammerversammlung fordert, die bedarfsgerechte Entwicklung medizinischer Anwendungen zu fördern und eine bessere Patientenversorgung in den Mittelpunkt der Telematik-Entwicklung zu rücken, nicht aber Verwaltungsfunktionalitäten.

## 3. Evaluation der Tests

Nach Angaben des GKV-Spitzenverbandes haben die Kassen bereits fast eine Milliarde Euro aus Beitragsgeldern in das Telematikprojekt gesteckt. Weitere unnötige Geldausgaben können nur vermieden werden, wenn innerhalb der Ärzteschaft eine ausreichende Akzeptanz geschaffen wird:

- Unreife und praxisuntaugliche telematische Anwendungen, die den Ablauf in Praxis und Krankenhaus stören, müssen ausgeschlossen sein.
- In Nordrhein-Westfalen hat die Ärzteschaft die Einrichtung eines Ärztlichen Beirats erreicht. Dieser begleitet die Tests und spricht Empfehlungen aus. Der Beirat leis-

tet einen wesentlichen Beitrag dazu, die Telematik-Anwendungen frühzeitig und ergebnisoffen intensiv auf ihre Praxistauglichkeit hin zu prüfen und die Interessen von Patienten und Ärzten zu wahren. So ist auf Vorschlag der Ärzteschaft auch eine sogenannte „Stand-Alone-Lösung“ vorgesehen, sodass Ärztinnen und Ärzte Daten auch ohne direkte Online-Anbindung der Praxisverwaltungssysteme abgleichen können.

Die Kammerversammlung fordert, dass der Gesetzgeber für jede Anwendung eine Evaluation der Tests in den Regionen zur Voraussetzung macht, sodass nur nachweislich erfolgreiche Anwendungen flächendeckend eingeführt werden dürfen.

## 4. Arztbriefschreibung

Arztbriefe unter Vertragsärzten sowie zwischen Vertragsärzten und Krankenhausärzten sind für die Qualität der Versorgung von großer Bedeutung.

Dasselbe gilt für den elektronischen Entlassbrief, der nichts anderes als ein vorläufiger Arztbrief ist, welcher am Tag der Entlassung mit den bis dahin vorhandenen Informationen ausgestellt werden kann. Er muss strukturell und technisch genauso ausgestaltet sein wie der elektronische Arztbrief.

Die Kammerversammlung fordert sowohl für den elektronischen Arztbrief als auch für den Entlassbrief, dass deren Inhalte, Struktur und technische Spezifikationen nur unter verbindlicher Mitwirkung auch der Bundesärztekammer als der einzigen sektorenübergreifenden Vertretung der Ärztinnen und Ärzte entwickelt werden dürfen. Die Empfehlung des Ärztlichen Beirats NRW („Anforderungen an den elektronischen Arztbrief aus ärztlicher Sicht“, verfügbar unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de)) ist dabei zu beachten.

## 5. Schutz der Patientendaten

Die ärztliche Schweigepflicht ist kein Arztprivileg, sondern ein Patientenrecht. Wenn moderne Telekommunikations- und Informationstechnologie den Alltag in Klinik und Praxis immer stärker durchdringt, so ist es ärztliche Aufgabe, zum Schutz des Patienten auf einen hinreichenden Schutz der Patientendaten zu bestehen.

Die Kammerversammlung besteht darauf, dass alle Komponenten der Telematik-Infrastruktur vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik geprüft und zertifiziert werden müssen.

Jede geplante Anwendung muss einer Nutzenanalyse unter Berücksichtigung der Patient-Arzt-Beziehung, der Kosten und der Risiken unterzogen werden.

## 6. Testung dezentraler Speichermedien in der Hand des Patienten

Gemäß der gültigen Beschlusslage Deutscher Ärztetage und weiterer ärztlicher Gremien fordert die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein, dezentrale Speichermedien in der Hand des Patienten, alternativ zu einer zentralen Telematik-Infrastruktur mit

ihren bekannten Datenschutzrisiken, ergebnisoffen zu testen.

## Kommunikationsüberwachung von Ärzten

Im Zuge des geplanten Antikorruptionsgesetzes für Gesundheitsberufe wird die Ermöglichung einer Telekommunikationsüberwachung von Ärzten und Arztpraxen diskutiert. Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein erteilt solchen Überlegungen eine klare Absage.

Die Vertraulichkeit der Kommunikation zwischen Ärzten und insbesondere zwischen Ärzten und Patienten muss geschützt bleiben. Die Möglichkeit, solche Gespräche zu überwachen, würde das für die Behandlung notwendige Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient empfindlich beeinträchtigen.

Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein wird aufgefordert, jeglichen Tendenzen zur Kommunikationsüberwachung von Ärzten mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln entgegen zu treten.

## Direktausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten

In der Diskussion über die psychotherapeutische Aus- und Weiterbildung bekräftigt die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein ihre Ablehnung und die ablehnende Haltung der Bundesärztekammer, eine Direktausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten zu institutionalisieren.

## Versorgungsstärkungsgesetz: Chancen zur Verbesserung nutzen

Die Kammerversammlung sieht sich durch die Diskussion in den letzten Monaten in ihren Forderungen nach Änderungen am Entwurf des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes bestätigt.

Änderungen an diesem Gesetzentwurf sind noch möglich. Die Kammerversammlung ruft insbesondere dazu auf:

1. auf bürokratische und ungeeignete Maßnahmen wie **Terminservicestellen** und die kontraproduktive Soll-Regelung zum **Aufkauf von Arztpraxen** zu verzichten. Stattdessen ist eine Analyse des tatsächlichen Versorgungsbedarfs erforderlich. Denn die gegenwärtig in der Planung verwendeten Parameter bilden weder im ambulanten noch im stationären Sektor die eigentliche Zielgröße „Bedarf“ angemessen ab. Der tatsächliche Versorgungsbedarf muss auch Grundlage für die Entscheidung über die in der „Sonderregion Ruhrgebiet“ geltenden abweichenden Verhältniszahlen sein.
2. **Regress** endlich vollständig abzuschaffen und damit ein klares Zeichen für die Attraktivität der ambulanten ärztlichen Tätigkeit und die freiberufliche Orientierung am Patientenwohl zu setzen.

Umfassende wirtschaftliche (Regress) und rechtliche (Strafanzeige) Verantwortlichkeit eines Einweisers kann es aufgrund der vielschichtigen Beziehungsebenen (räumliche Zuordnung, Kapazität, Dringlichkeit, Kompetenz etc.) niemals geben und ist somit im besonderen Vertragsverhältnis Arzt-Patient auch nicht darstellbar.

- Das sozialtechnische Instrument der Prüfungen besonders auf Grundlage von Durchschnittsvergleichen hat zur Folge, dass der Arzt in seiner Verordnungsweise ständig unter Druck gesetzt wird, gerade nicht unabhängig im Sinne des einzelnen Patienten zu handeln, wie es nach ärztlichem Ethos und Berufsordnung geboten wäre.
3. dem Vorschlag des Bundesrates zu folgen und bereits mit Wirkung zum 1. Januar 2016 einen basiswirksamen **Ausgleich für unbegründete Unterschiede in der durchschnittlichen morbiditätsorientierten Gesamtvergütung** je Versicherten vorzunehmen. Patientinnen und Patienten in Nordrhein haben das Recht, nicht schlechter gestellt zu werden als Patienten in anderen Bundesländern.
  4. das vorgesehene „**Fallmanagement**“ der **Krankenkassen bei Arbeitsunfähigen** nicht einzuführen. Eine unmittelbare Intervention der Krankenkassen in den Behandlungsprozess, wie es der Gesetzentwurf vorsieht („Hilfestellung durch die Krankenkasse, welche Leistungen und unterstützende Angebote zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit erforderlich sind“), ist im Interesse der betroffenen Patientinnen und Patienten abzulehnen. Es verletzt die Rechte der Patienten auf eine geschützte Arzt-Patienten-Beziehung. Die mit der vom Kabinett beschlossenen Fassung vorgesehene schriftliche Zustimmung des Versicherten löst dieses Problem nicht.
  5. bei der Krankenhausentlassung die von der nordrheinischen Ärztschaft geforderte gesetzliche Festschreibung und Finanzierung der bisher schon bewährten Mitgabepaxis zu verwirklichen. Die im Gesetzentwurf vorgesehene Regelung zur Ausstellung von Rezepten birgt Risiken für die **Arzneimitteltherapiesicherheit**, weil sie zu zusätzlichen

Medikamentenwechseln, Doppelmedikation durch Patienten aus eigenem Bestand und einem verspäteten Aufsuchen des weiterbehandelnden Arztes führen kann.

6. die vorgesehenen **psychotherapeutischen Sprechstunden** verpflichtend mit der Nutzung spezifisch ärztlicher Kompetenzen zu verbinden. Die Erkenntnis, dass in der Patientenversorgung die Bereiche „Leib“ und „Seele“ nicht getrennt betrachtet werden dürfen, gehört zu den großen Errungenschaften der letzten Jahrzehnte. Sie muss auch für das neue Instrument der psychotherapeutischen Sprechstunden leitend sein. Eine offene psychotherapeutische Sprechstunde für unselektierte Patienten durch psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten darf es im Interesse der Patientensicherheit nicht geben. Denn nur Ärzte verfügen über die somatische, die pharmakologische und die sozialmedizinische Aus- und Weiterbildung zur sicheren und für die ganzheitliche Patientenversorgung erforderlichen Ausgestaltung einer solchen Sprechstunde.

Die Kammerversammlung lehnt ab:

7. die geplante **Änderung in § 79 b SGB V zur Besetzung des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie**, wonach dieser mit **5 überwiegend psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen/Ärzten** und **1 überwiegend psychotherapeutisch tätigen Ärztin/Arzt** für Kinder- und Jugendmedizin zu besetzen sei. Das Überwiegen psychotherapeutischer Tätigkeit schließt eine breite Gruppe von Ärztinnen und Ärzten aus, die integrativ somatisch-medizinisch und psychotherapeutisch tätig sind. Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein bittet den Vorstand, die ihm zur Verfügung stehenden Einflussmöglichkeiten zu nutzen, um eine Korrektur dieses Gesetzestextes zu bewirken mit der Formulierung: „Die Vertreter der Ärztinnen und Ärzte müssen auch psychotherapeutisch tätig sein, darunter soll eine

Ärztin/ein Arzt sein, die/der die Kinder- und Jugendmedizin vertritt“.

## Praxis und Klinik in Nordrhein stehen Seite an Seite

Das Ärzdebündnis Nordrhein fordert die Ärztekammer Nordrhein auf, sich für den Erhalt der flächendeckenden ambulanten, wohnortnahen Versorgung durch Haus- und Fachärzte einzusetzen, die durch das Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) gefährdet ist.

Die Ärztekammer Nordrhein möge die Folgen des Gesetzes gegenüber den Vertretern der Lokalpolitik erläutern und auf den Ernst der Lage aufmerksam machen.

Das Ärzdebündnis Nordrhein weist auf die Folgen für Städte, Kommunen und Kreise hin: Das Versorgungsstärkungsgesetz hat unmittelbare, lokale und regionale Konsequenzen für die Versorgung der Patienten. Die Folgen des Gesetzes sind geeignet, die Lebensqualität und die Attraktivität der nordrheinischen Städte, Gemeinden und Landkreise erheblich zu mindern:

- der geplante Praxisaufkauf dünnt die haus- und fachärztliche Versorgungslandschaft aus
- weniger Praxen bedeuten weniger Anlaufstellen für zu vergebende Termine
- die Kliniken selbst arbeiten an der personellen Kapazitätsgrenze, so dass sie für zusätzliche Aufgaben nicht gerüstet sind
- die Terminservicestellen – die auch aus anderen Gründen in der Kritik stehen – können mangels ausreichender Praxiskapazitäten vor Ort nicht im Sinne der ambulanten Versorgung arbeiten, sondern müssen die Patienten schneller in die Klinikambulanzen überweisen

Dies sind Folgen, die die Versorgungssicherheit und die Lebensqualität in Nordrhein aus Patientensicht einschränken. Dies kann nicht im Interesse funktionierender Gemeinwesen sein. Praxen und Kliniken in Nordrhein stehen hier Seite an Seite. Beide sind nicht bereit, die negativen Folgen des Versorgungsstrukturgesetzes zu tragen und sich gegeneinander auszuspielen zu lassen.

## Helfen, wo Hilfe nötig ist

Ein weiteres Schwerpunktthema der Kammerversammlung war die medizinische Versorgung von Flüchtlingen und in internationalen Krisen. Über ihre Erfahrungen in der Versorgung von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Menschen mit ungeklärtem Aufenthaltsstatus berichtete die in Köln niedergelassene Kinder- und Jugendärztin Dr. Ursula Kleine-Diepenbruck. Die Pädiaterin setzt sich für eine Willkommenskultur in Praxen und Kliniken ein. Eine gute Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen soll ihrer Meinung nach entsprechend dem Leistungskatalog der

Gesetzlichen Krankenversicherung möglich sein, also ohne besonderes Antragswesen. Derzeit haben Asylbewerber einen Anspruch auf gesundheitliche Versorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, wie Kleine-Diepenbruck berichtete. Sie erhalten Krankenbehandlungsscheine von den Kommunen, allerdings muss die Behandlung chronischer Erkrankungen eigens beantragt werden, und die Genehmigungspraxis der Städte und Kreise ist nicht einheitlich. Häufig benötigen Flüchtlinge etwa aus kulturellen oder sprachlichen Gründen Hilfestellung, um die medizinischen Versorgungsmöglichkeiten zu nutzen. Dafür gibt es zum Beispiel in Köln ein großes Eng-



**Dr. Ursula Kleine-Diepenbruck** plädiert für eine Willkommenskultur in Praxis und Klinik.  
Foto: Jocelyne Fischer

gement der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie des Gesundheitsamtes und des Roten Kreuzes, wie Dr. Jürgen Zastrow (Köln), der auch KV-Kreisstellenvorsitzender ist, bei der Kammerversammlung sagte. Ursula Kleine-Diepenbruck berichtete von einer pädiatrischen Akutsprechstunde für Flüchtlingskinder. Sie betonte auch, wie wichtig Deutschunterricht und die frühzeitige Zuweisung von angemessenem Wohnraum für die Entwicklung der Flüchtlingskinder sind.

Der Oberhausener Allgemeinmediziner Dr. Peter Kaup, selbst Mitglied der rheinischen Kammerversammlung und Vorsitzender der Kammer-Kreisstelle Oberhausen, berichtete von seinem Engagement für I.S.A.R. (International Search and Rescue) Germany. In dieser Organisation, die ihren Sitz in Duisburg hat, helfen Ärzte und Pflegepersonal ehrenamtlich und gemeinsam mit Rettungsspezialisten etwa von Feuerwehren im In- und Ausland zum Beispiel bei Erdbeben, Naturkatastrophen und Flüchtlingsdramen. Sie kümmern sich um verschüttete, verletzte und vermisste Menschen. Ein bis zu 140-köpfiges Team der medizinischen Soforthilfe und der Rettungskräfte ist innerhalb von sechs Stunden abflugbereit – etwa zur Katastrophenhilfe nach dem Tsunami in Thailand, der

## Gesundheitsversorgung in prekären Lebenslagen: Tagung und Ausstellung

Die gesundheitliche Versorgung von Menschen in prekären Lebenslagen wird Thema einer Veranstaltung der Ärztekammer Nordrhein am 29. August um 10 Uhr im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft sein. Die Ärztekammer Nordrhein bietet nordrhein-westfälischen Initiativen und Projekten zu diesem Thema an, ihre Aktivitäten im Rahmen einer begleitenden Ausstellung zu der Tagung darzustellen. Bei Interesse melden Sie sich bitte bei Veronika Maurer (E-Mail: [veranstaltungen@aeckno.de](mailto:veranstaltungen@aeckno.de)).

RhÄ

Wirbelsturmkatastrophe auf den Philippinen, dem verheerenden Erdbeben auf Haiti oder zum Aufbau einer Isolierstation nach dem Ebola-Ausbruch in Liberia. Nach der Rettung und Erstversorgung der Opfer hört die Hilfe von I.S.A.R. nicht auf, die unter dem Schutz der Vereinten Nationen arbeitende Organisation initiiert danach auch langfristig angelegte Projekte. Die Arbeit für I.S.A.R. hat Peter Kaup verändert, wie er vor der Kammerversammlung berichtete: „Es rückt so ein ganz klein wenig mein Wertesystem zurecht. Meine eigenen Vorstellungen von Glück und Gesundheit haben sich dadurch deutlich gewandelt.“



**Dr. Peter Kaup** leistet mit I.S.A.R. Germany international medizinische Hilfe im Katastrophenfall.  
Foto: Jochen Rolfes

## Entschliefungen der Kammerversammlung

**Helfen, wo Hilfe nötig ist: Medizinische Versorgung von Flüchtlingen und in internationalen Krisen verbessern**

1. Die Kammerversammlung begrüßt, dass Bund und Länder über die Einführung einer Gesundheitskarte für Flüchtlinge auch in Flächenländern beraten und fordert eine zügige Umsetzung dieses Vorhabens.
2. Die Kammerversammlung begrüßt den Vorschlag der Landesgesundheitskonferenz, regionale Beratungsstellen aufzubauen. Diese sollen für Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus und für Menschen mit ungeklärtem Versicherungsschutz die Kostenübernahme notwendiger Diagnostik und Behandlungen klären und ggf. auch über einen Hilfsfonds ermöglichen. Die Kammerversammlung fordert die Landesregierung auf, zügig auf die Etablierung solcher Clearingstellen hinzuwirken.
3. Die Kammerversammlung betont die Notwendigkeit von Sprach- und Kulturmittlern als Voraussetzung für eine gute ärztliche Versorgung. Ausbildung und Einsatz von Sprach- und Kulturmittlern müssen deswegen weiter gefördert werden.
4. Die Kammerversammlung fordert für Ärztinnen und Ärzte und andere Angehörige von Gesundheitsfachberufen, die Hilfe in internationalen Krisengebieten leisten, eine gute Absicherung von Risiken, die sich aus dem Einsatz ergeben und gute Rahmenbedingungen für die Vorbereitung und die Zeit nach der Rückkehr aus dem Einsatz.
5. Die Kammerversammlung dankt denjenigen Kolleginnen und Kollegen für ihr herausragendes Engagement, die sich – oft mit eigenen Mitteln und ohne materielle oder ideelle Anerkennung – in Deutschland und weltweit bei der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen und in internationalen Krisen einsetzen.