

Thema: Die aktuelle berufs- und gesundheitspolitische Lage, der „Masterplan Medizinstudium 2020“ und eine angemessene Repräsentanz von Frauen in den Gremien der Kammer waren die zentralen Themen bei der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 19. März in Düsseldorf. **von Horst Schumacher**

Ärztinnen und Ärzte von morgen



„**D**ass unser Kammervorstand die Reform des Medizinstudiums als so wichtig eingestuft hat, dass wir diesem Thema heute einen eigenen Tagesordnungspunkt widmen, das freut mich sehr. Wir stellen uns der Verantwortung für die nachwachsende Generation von Ärztinnen und Ärzten“, sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, in seinem Bericht zur berufs- und gesundheitspolitischen Lage. Die Medizinstudierenden setzen nach seinen Worten viel Herzblut, Energie und Disziplin ein, um einen ganz besonderen Beruf zu ergreifen: „Einen Beruf mit einer langen Tradition, der über unverwechselbare Merkmale verfügt, die ihn von anderen Berufen unterscheiden. Ärztinnen und Ärzte sind mehr als Experten für Gesundheit und Krankheit – sie sind Personen des Vertrauens für ihre Patientinnen und Patienten.“ Den guten Arzt, die gute Ärztin zeichne neben der medizinischen Fachkompetenz eine ethisch fundierte Haltung aus: „Die Patienten ernst nehmen, Fürsorge und Respekt aufbringen, dialogfähig sein, auch die eigenen Grenzen erkennen – das sind einige der wesentlichen Elemente unseres Leitbildes vom Arztberuf, und allein das schon ist ein anspruchsvolles Profil.“

Viele Kolleginnen und Kollegen sehen nach den Worten des Kammerpräsidenten derzeit „den geschützten Freiheitsraum gefährdet, der die notwendige Bedingung für eine persönliche, vertrauensvolle Patient-Arzt-Beziehung ist. In der Tat sind solche Gefährdungen allgegenwärtig, und als Ärztekammer treten wir solchen Tendenzen entgegen.“ Das gelte auch für Forderungen nach einer Einschränkung der ärztlichen Schweigepflicht, wie sie im März rund um den Jahrestag der Germanwings-Katastrophe erhoben wurden, bei der ein kranker Pilot den Absturz des Flugzeugs absichtlich herbeigeführt hatte. „Ich bin völlig damit einverstanden, dass Konsequenzen gezogen werden“, sagte Henke, „regelmäßige flugmedizi-

nische Untersuchungen der Piloten, die auch die psychische Gesundheit einschließen, oder kürzere Untersuchungsintervalle bei auffälligen Befunden, auch eine flugmedizinische Datenbank, auf die medizinische Experten des Luftfahrtbundesamtes Zugriff hätten, die der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen.“

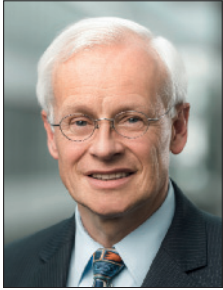
Forderungen nach einer generellen Aufweichung der ärztlichen Schweigepflicht jedoch schießen nach Auffassung des Kammerpräsidenten über das Ziel hinaus: „Situationen, in denen ein Mensch andere in den Tod reißen kann, gibt es in unserer arbeitsteiligen, hochvernetzten industrialisierten Gesellschaft sehr, sehr viele.“ Eine Aufhebung der Schweigepflicht bei allen, die eine Gefährdung auslösen können, sei „hoch fragwürdig“. „Wir wollen doch, dass Patienten ihre Beschwerden rückhaltlos offenbaren, wenn sie zum Arzt gehen, weil sie darauf vertrauen können, dass der Arzt die ihm anvertrauten Geheimnisse für sich behält, wenn das irgend möglich ist.“ Die Behandlung etwa einer depressiven Erkrankung bedeute eine Risikoverminderung. Wenn aber der Patient befürchten müsse, dass der Arzt die Erkrankung gegenüber dem Arbeitgeber offenbart, werde er die Behandlung scheuen.

Die Wahrung des Patientengeheimnisses ist nach Meinung des Kammerpräsidenten auch bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens eine unabdingbare Voraussetzung. „Umso erschreckender sind die Medienberichte, nach denen kriminelle Datendiebe mit relativ einfachen Mitteln an Patientendaten gelangen können, die bei einer großen Krankenkasse gespeichert sind“, sagte Henke, „es darf nicht sein, dass Patientendaten schlechter vor kriminellem Zugriff geschützt sind als Kontendaten.“ Wenn moderne Telekommunikations- und Informationstechnologie den Alltag in Klinik und Praxis immer stärker durchdringt, so sei es ärztliche Aufgabe, auf einen hinreichenden Schutz der Patientendaten zu bestehen.

Die Einrichtung der Terminservicestellen bei den Kassenärztlichen Vereinigungen zur Vermittlung von Facharztterminen war „aus ärztlicher Sicht nicht indiziert“, wie Henke sagte. Deutschland hat nach sei-



Der Arztberuf hat eine lange Tradition und verfügt über unverwechselbare Merkmale, sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, **Rudolf Henke**. Foto: Jochen Rolfes



Der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, **Bernd Zimmer**, führte durch die Debatte zur berufs- und gesundheitspolitischen Lage. Foto: Jochen Rolfes

nen Worten im internationalen Vergleich die kürzesten Wartezeiten auf Facharzttermine. Angesichts der entsprechenden Vorschrift im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz seien die KVen pragmatisch mit dem Thema umgegangen. In Nordrhein waren rund einen Monat nach dem Start circa 2.500 Anrufe eingegangen. Alle Termine konnten vermittelt werden, der Schwerpunkt lag bei Neurologen, Radiologen, Kardiologen und Pneumologen. Einen Bedarf an Terminen im Krankenhaus gab es in keinem Fall.

Henke begrüßte, dass pauschalierte Entgelte in der Psychiatrie und Psychosomatik nun doch nicht wie

ursprünglich geplant flächendeckend eingeführt werden: „Nach massiver Kritik auch der Bundesärztekammer wird es keine landesweit geltenden Tagespauschalen geben, die zu einer Ausdünnung des ärztlichen und pflegerischen Personals geführt hätten, und nach den nun vorliegenden Eckpunkten soll es bei klinikindividuellen Budgets bleiben, damit den besonderen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten Rechnung getragen werden kann.“ Henke sagte, das DRG-System müsse grundsätzlich, insbesondere was den Anspruch der hundertprozentigen Finanzierung angeht, auf den Prüfstand: „Das kann so nicht bleiben, man muss einen weiteren Finanzierungsweg finden.“

Eine ausschließlich auf Fallpauschalen basierende Betriebskostenfinanzierung Sorge in den Kliniken für einen ständigen ökonomischen Druck – „und das ist keinesfalls gleichbedeutend mit einer bedarfsgerechten Versorgung“. Wer sich beispielsweise viel Zeit für einen schwierigen Patienten nehme, werde unter den derzeitigen Vergütungsbedingungen systematisch benachteiligt. „Und wer die Kontaktzeit mit dem Patienten auf das technisch notwendige Maß reduziert, der wird im Grunde belohnt.“

Ringens um „Masterplan Medizinstudium 2020“

Die derzeitigen Pläne zur Reform des Medizinstudiums erläuterte der Leitende Ministerialrat Dr. Frank Stollmann vom NRW-Gesundheitsministerium. Sie gehen zurück auf den Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD des Jahres 2013. Darin ist vereinbart, dass die Gesundheitsminister und die Wissenschaftsminister von Bund und Ländern einen „Masterplan Medizinstudium 2020“ entwickeln. Als Ziele sind im Vertrag eine zielgerichtetere Auswahl der Studienplatzbewerber, mehr Praxisnähe und eine Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium genannt.

Nach mehreren Arbeitssitzungen auf Abteilungsleiterbene und einer „Redaktionsklausur“ im Februar ist die Abstimmung zwischen den beteiligten Ministerien im Bund und in 16 Ländern noch nicht abgeschlossen. In den Grundsätzen wie in den Details sei noch vieles streitig, sagte Stollmann. Man habe sich geeinigt, dass Zwischen- oder Teilergebnisse nicht veröffentlicht werden. Geplant sei, dass Gesundheitsministerkonferenz und Kulturministerkonferenz sich Mitte dieses Jahres mit dem Thema befassen.

Der Masterplan solle dem quantitativ und qualitativ veränderten Versorgungsbedarf Rechnung tragen, sagte Stollmann. Offen sei derzeit, ob dies auch eine erhöhte Zahl von Studienplätzen bedeutet. Es sei das zentrale Interesse der Gesundheitspolitik, dass die Medizinischen Hochschulen genügend ärztlichen Nachwuchs für den niedergelassenen Bereich ebenso wie für die Krankenhäuser ausbilden.

Zur Auswahl von Studierenden hat der Bund ein juristisches Gutachten vergeben, wie Stollmann berichtete. Darin wird untersucht, welche rechtlichen Möglichkeiten es für eine sogenannte Landarztquote

GOÄ-Reform nicht mehr in dieser Legislaturperiode

Während der Kammerversammlung traf die Nachricht ein, dass Dr. Theodor Windhorst seine Ämter als Verhandlungsführer der Bundesärztekammer (BÄK) in Sachen GOÄ-Novelle und Vorsitzender des GOÄ-Ausschusses der BÄK mit sofortiger Wirkung niedergelegt hatte. Zur Begründung teilte der Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe mit, „dass die Ziele dieser GOÄneu, nämlich die Doppelschutzfunktion einer Gebührenordnung des freien Arzt-Berufes mit einem fairen Leistungsausgleich, durch die neu vorgelegten Leistungsbewertungen nicht zu erreichen sind“. Die „Zerrissenheit der Verhandlungsebenen“ lasse auch in Zukunft „diesen fairen Leistungsausgleich, der aufgrund des in der Vergangenheit erarbeiteten Leistungskataloges möglich gewesen wäre, nicht erkennen“. Zwei Tage zuvor hatte der Vorstand der BÄK erstmals ein Leistungsverzeichnis der GOÄneu einschließlich Bewertungen vorliegen und „weiteren Diskussionsbedarf“ festgestellt. Im Klartext: Der Vorstand war mit dem Paket unzufrieden, niemand stimmte zu. Sitzungsteilnehmer sprechen von einer „nicht entscheidungsreifen Vorlage“. Die Chance für eine Verabschiedung der GOÄ-Novelle in der laufenden Legislaturperiode ist damit auf Null gesunken – zumal sich die sozialdemokratische Bundestagsfraktion bereits dagegen gestellt hatte. Unterdessen forderten 34 ärztliche Verbände Mitte April in einer Erklärung, dass der Präsident der BÄK „die Führung und die Verantwortung“ in Sachen GOÄ übernimmt. Nach Auffassung der Verbände betrifft die Ablehnung durch den Vorstand der BÄK nicht nur die Legenden und Bewertungen, sondern auch den Paragraphenteil und die Änderung der Bundesärzteordnung. Vor Beginn der Neuverhandlungen zur GOÄ müssten die Berufs- und Fachgesellschaften über die Vorlage vollständig informiert werden, die zur Ablehnung durch den Vorstand der BÄK geführt hat. Beim 119. Deutschen Ärztetag (24. bis 27. Mai in Hamburg) ist ein Sachstandsbericht zur GOÄ-Novelle vorgesehen. RhÄ



Dem veränderten Versorgungsbedarf Rechnung tragen will **Dr. Frank Stollmann**, Leitender Ministerialrat im Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen.
Foto: Jochen Rolfes

gibt. Darunter ist ein Anteil von zehn Prozent aller Medizinstudienplätze zu verstehen, der für Studierende reserviert wäre, die sich vertraglich verpflichten, sich nach der Facharztweiterbildung für eine bestimmte Zahl von Jahren in ländlichen Regionen niederzulassen. Eine solche Vorabquote lasse sich laut Gutachten verfassungskonform ausgestalten, berichtete Stollmann, die rechtliche und politische Diskussion sei jedoch nicht abgeschlossen.

Was die Praxisnähe des Studiums angeht, so weist nach Stollmanns Worten der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin den Weg. Die Ausbildung soll kompetenzorientiert und wissenschaftlich auf die künftigen beruflichen Rollen vorbereiten, die ärztliche Gesprächsführung soll als zentrales Element der ärztlichen Tätigkeit stärker im Studium verankert

werden. Die Stärkung der Allgemeinmedizin soll durch Vermittlung allgemeinmedizinischer Inhalte und Kompetenzen im gesamten Studium stattfinden, die Einführung von Pflichtquartalen bzw. -tertialen ist ebenso umstritten wie die Einrichtung von Professuren und Instituten für Allgemeinmedizin.

„Theorie und Auswendiglernerei“

Das derzeitige Studium gleiche „einem mehr theoretischen als praktischen Abarbeiten von Pflichten, die die Kernkompetenzen des Arztberufs nur am Rande streifen“, sagte Lauritz Blome, Bundeskoordinator der Arbeitsgemeinschaft Gesundheitspolitik der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd): „Theorie und Auswendiglernerei stehen im Vordergrund.“ Resultat sei eine mehr schlechte als rechte Vorbereitung auf die Assistenzarztzeit.

Blome forderte mehr Praxisnähe, was konkret bedeute, das Studium von unnötigem Facharztwissen zu befreien und auf ein Kerncurriculum zu fokussieren. „Es bedeutet, nicht nur Wissen abzufragen, sondern auch ärztliche Kompetenzen abzu prüfen“, sagte der bvmd-Vertreter, „dafür brauchen wir letztlich auch kompetenzorientierte Prüfungen, die fächerübergreifende Fähigkeiten wie beispielsweise das Sonografieren abprüfen.“ Auch sollen kommunikative Kompetenzen stärker in den Fokus des Studiums rücken. Blome: „Oh-

Entschliefungen der Kammerversammlung

Verordnungsfähigkeit von Cannabis-Präparaten

Die Kammerversammlung lehnt eine Verordnungsfähigkeit von Cannabis in Form von getrockneten Blüten und Extrakten ab. Sie fordert die Bundesregierung deshalb auf, den Entwurf für ein Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften auf eine erweiterte Verordnungsfähigkeit standardisierter und in kontrollierter Dosis einsetzbarer cannabinoidhaltiger Rezeptur- und Fertigarzneimittel und deren Erstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung zu beschränken. Die Erstattung solcher cannabinoidhaltiger Arzneimittel durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ist von der ärztlich festgestellten medizinischen Indikation abhängig zu machen und darf nicht an weitere Voraussetzungen wie die Kriterien der „Chroniker-Richtlinie“ (§ 62 SGB V) oder eine verpflichtende Studienteilnahme geknüpft werden.

Keine neuen Bürokratiekosten für Ärzte durch eine künftige Reform der GOÄ

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert, dass bei einer künftigen Reform der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) die inhaltlichen und formalen Anforderungen an Privatrechnungen keine zusätzlichen bürokratischen Kosten verursachen.

Aufwertung der GOÄ beim Stocken der Verhandlungen

Beim Stocken der Verhandlungen zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) fordert die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein die Bundesärztekammer auf, zeitnah über eine Erhöhung des Punktwerts in der geltenden GOÄ mit dem Ziel des Inflationsausgleichs zu verhandeln.

Ärztliche Psychotherapie

Die Ärztekammer Nordrhein wendet sich entschieden gegen die drohende Verdrängung der Ärzteschaft aus der Psychotherapie.

Gesunde Ärzte in Klinik und Praxis

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein beauftragt die zuständigen Gremien der Kammer, sich vermehrt für die körperliche und seelische Gesundheit der Ärzte in allen Bereichen ärztlichen Handelns und im Ruhestand einzusetzen.

Attraktivität der Niederlassung für selbständige Haus- und Fachärzte erhöhen

Der Bundesminister für Gesundheit wird aufgefordert, durch gesetzgeberische Maßnahmen die Attraktivität der selbständigen, freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit zu steigern.

Risiken zentraler Vernetzung im Gesundheitswesen

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein nimmt die jüngsten Angriffe von Hackern auf EDV-Strukturen in nordrhein-westfälischen Krankenhäusern mit Entsetzen zur Kenntnis. Sie stellt fest, dass durch die stattgefundenen Angriffe die Risiken zentraler Vernetzung ärztlicher Behandlungseinrichtungen evident geworden sind. Neben der Störung von Organisationsabläufen mit Beeinträchtigung von Patientenbehandlung und Patientensicherheit besteht durch derartige Angriffe auch das Risiko der Manipulation und des Diebstahls von Patientendaten.

Die Delegierten der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordern, dass bei IT-Anwendungen in ärztlichen Behandlungseinrichtungen die Sicherheit der Gesundheit unserer Patienten, ihrer Behandlung und der Schutz der Patientendaten oberste Priorität haben müssen. Bei jeder IT-Anwendung sind Nutzen und Risiken abzuwägen. Unkritisch etablierte, unsichere oder erzwungene IT-Anwendungen werden im Interesse des Patientenschutzes abgelehnt. Kosten für die benötigten Sicherheitsstandards sind vollumfänglich von den Kostenträgern zu übernehmen.



Praxisnähe statt Theorie und Auswendiglernen: **Lauritz Blome**, Bundeskoordinator der Arbeitsgemeinschaft Gesundheitspolitik der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland.
Foto: Jochen Rolfes



Der „Masterplan Medizinstudium 2020“ war ein wichtiges Thema der Kammerversammlung. Der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, **Rudolf Henke** (Mitte), begrüßt aus diesem Anlass Vertreter der Medizinstudierenden im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft: (v.l.n.r.) **Raphael Menke** vom Sprecherrat der Medizinstudierenden des Marburger Bundes, **Sukbdeep Arora**, Präsident der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd), **Myriam Heilani**, Stellvertretende Bundeskoordinatorin der Arbeitsgemeinschaft Medizinische Ausbildung der bvmd, **Lauritz Blome**, Bundeskoordinator der Arbeitsgemeinschaft Gesundheitspolitik der bvmd.
Foto: Jochen Rolfes

ne die Grundlagen der ärztlichen Übergabe, Anamnese oder Gesprächsführung anwenden zu können, werden wir unserem Patienten keinen guten Dienst tun.“

Hinsichtlich der Auswahl der Studienbewerber forderte Blome, dass die Abiturnote einen „soliden Stellenwert“ behält, aber durch andere Faktoren wie zum Beispiel Medizinertests oder Freiwilligendienste und Berufsausbildungen im Gesundheitswesen ausgleichbar sein muss. Eine gestärkte Rolle der Allgemeinmedizin ist auch im Sinne der bvmd. Einen allgemeinmedizinischen Pflichtabschnitt im Praktischen Jahr jedoch lehnen die Studenten strikt ab. „Egal ob im Quartalsystem oder im Tertialsystem – eine Verpflichtung läuft dem Praktischen Jahr als letzter Station für eine individuelle Schwerpunktsetzung zuwider. Auch löst Pflicht nicht die Nachwuchssorgen der Allgemeinme-

Entschlüsse der Kammerversammlung

Positionen der Ärztekammer Nordrhein zum „Masterplan Medizinstudium 2020“

Im Koalitionsvertrag zur 18. Legislaturperiode legen die Regierungsparteien fest, dass eine Konferenz der Gesundheits- und Wissenschaftsminister von Bund und Ländern einen „Masterplan Medizinstudium 2020“ entwickeln soll. Dazu fordert die Kammerversammlung:

- die Erhöhung der Studienplatzkapazitäten
- die Abschaffung von Teilstudienplätzen
- die Weiterentwicklung des Medizinstudiums auf Basis der Evaluation von Modellstudiengängen und neuen Lehr-/Lernmethoden
- eine bundesweite Übernahme des Nationalen Lernzielkataloges Medizin (NKLM) sowie neuer Prüfungsformen
- eine durchgehende Etablierung von Lehrstühlen für Allgemeinmedizin
- eine Stärkung der Ausbildungsmöglichkeiten im ambulanten Sektor
- die Stärkung des Wahlfaches Allgemeinmedizin durch Nutzung freiwilliger Anreizsysteme
- die Absenkung des Stellenwertes der Abiturnote beim Zulassungsverfahren durch Einsatz und Evaluierung möglicher Alternativen

Die Kammerversammlung erhebt diese Forderungen unter der Maßgabe, dass eine finanzielle Förderung der Universitäten und Lehrpraxen sichergestellt werden muss.

Mehr Wahlmöglichkeit für die Medizinstudenten im Praktischen Jahr durch einen fakultativen Vertragsarztanteil bei den Tertialen

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert die gesetzliche Verankerung eines Pflichtangebotes folgender Wahlmöglichkeit für die Medizinstudenten im Praktischen Jahr:

In jedem PJ-Tertial an einem Krankenhaus soll der Student die Möglichkeit erhalten, nach seiner Wahl entweder 2 oder 4 Wochen des Tertials bei einem Vertragsarzt zu absolvieren. Das PJ-Krankenhaus muss diese Option anbieten; die Rahmenbedingungen sind unverändert zum stationären Bereich zu gewähren. Bei der Wahl der Vertragsarztpraxen sollen auch benachbarte Fächer möglich sein, z.B. Allgemeinmedizin beim Tertial Innere Medizin oder Orthopädie und Unfallchirurgie beim Tertial Chirurgie.

Vermittlung ärztlicher kommunikativer Kompetenzen durch Lehrende verschiedener Disziplinen

Die Kammerversammlung begrüßt, dass im Masterplan Medizinstudium 2020 die Lehre der kommunikativen Kompetenz als wesentlicher Teil der Ärztlichen Rolle angemessen verankert ist.

Mit Verweis auf die Heidelberger Erklärung zur Förderung kommunikativer Kompetenz in der ärztlichen Ausbildung, welche von der Ärztekammer Nordrhein mit unterzeichnet wurde, spricht sich die Kammerversammlung der Nordrheinischen Ärzte dafür aus, dass kommunikative Kompetenz im klinischen Kontext aller Fächer, durch angemessen qualifizierte ärztliche Lehrende vermittelt wird. Die Kammerversammlung bittet den Vorstand der Ärztekammer Nordrhein, darauf hinzuwirken, dass dazu Kriterien für die Qualifizierung der Lehrenden definiert werden und sie bittet darum, darauf hinzuwirken, dass die Vermittlung kommunikativer Kompetenzen integrativ durch Lehrende verschiedener Disziplinen mit Patientenkontakt (z.B.: Innere Medizin, Geburtshilfe und Gynäkologie, Onkologie, Allgemeinmedizin, Psychosomatische Medizin u.a.) erfolgt.

Zugangsberechtigung zum Medizinstudium modifizieren

Die Kammerversammlung Nordrhein fordert den Gesetzgeber auf, bei der Vergabe der Studienplätze für Medizin neben der Abiturnote weitere Qualifizierungsverfahren (wie soziales Engagement, Eignungstest etc.) verbindlich vorzuschreiben und in angemessener Weise zu berücksichtigen.