

„Dieser teure Flop gehört abgeschafft“

Die Terminservicestellen sind mit unangemessenen Kosten verbunden und bringen wenig für die Patientenversorgung, so die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein bei ihrer Sitzung am 19. November in Düsseldorf.

von Horst Schumacher



Foto: Jochen Rolfes

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein hat den Bundesgesetzgeber aufgefordert, die Terminservicestellen zur Vermittlung von Facharztterminen an gesetzlich Krankenversicherte wieder abzuschaffen. Die geringe Inanspruchnahme in Nordrhein sowie bundesweit mache deutlich, dass die Stellen verzichtbar seien, hieß es zur Begründung. In diesem Jahr würden bundesweit circa 120.000 Termine durch die neu geschaffenen Einrichtungen vermittelt werden, sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, bei der Sitzung des rheinischen Ärzteparlaments am 19. November in Düsseldorf. Dem stünden rund 550 Millionen Behandlungsfälle bei den Vertragsärzten gegenüber, die ohne Terminservicestellen zustande kamen. Bei Kosten von circa 107 Euro pro Vermittlung, wie sie die Kassenärztliche Vereinigung Hessen ermittelt hat, zog Henke das Fazit: „Dieser Flop gehört abgeschafft!“

In seinem Bericht zur berufs- und gesundheitspolitischen Lage sagte der Kammerpräsident, dass der „Megatrend Digitalisierung“ Chancen für die Medizin bietet, dass aber auch falsche Erwartungen geweckt werden können. „Teleradiologie, Teliabetologie, Telechirurgie, Telerehabilitation, Telecoaching – gemeinsam ist all diesen telemedizinischen Anwendungen, dass ärztliche Tätigkeiten mit Hilfe moderner Kommunikationsmittel über eine räumliche Distanz hinweg auch ohne direkten persönlich erlebbaren Austausch zwischen Ärzten untereinander und zwischen Ärzten und Patienten möglich werden.“

Sinnvolle, effektive Anwendungen können nach Henkes Worten dazu beitragen, die Bürokratielast zu mindern und die Patientenbehandlung zu optimieren. Der Präsident wies darauf hin, dass die Fernbehandlung lediglich als ausschließliche Form der ärztlichen Beratung und Behandlung beruflich unzulässig ist. Als Ergänzung einer herkömmlichen Behandlung sei sie rechtlich nicht zu beanstanden, wenn der persönliche Kontakt zwischen Patient und Arzt in erforderlichem Maß sichergestellt ist. „Das setzt voraus, dass sich der Patient bei einem Arzt persönlich vorgestellt hat“, sagte Henke. Die Unterstützung durch neuartige Technologien könne auch helfen, das rasant wachsende medizinische Wissen etwa für die medizinische Diagnostik besser zu erschließen. „Eines ist jedoch zentral“, sagte Henke, „die ganzheitliche und individuelle Betrachtung des Patienten durch die Ärztinnen und Ärzte kann man damit nicht ersetzen.“

Zusätzliche Aufgaben aus der Digitalisierung müssen sich nach den Worten des Kammerpräsidenten auch im ärztlichen Honorar niederschlagen. Laut Ärztemonitor der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des NAV-Virchow-Bundes hätten die Hausärzte inzwischen bei Einkommen und Berufszufriedenheit zwar aufgeholt. Aber bei den Fachärzten, die hauptsächlich in der wohnortnahen Grundversorgung tätig sind, sei die wirtschaftliche Basis in den vergangenen Jahren erodiert. „Damit besteht die Gefahr, dass in der Grundversorgung auch im fachärztlichen Bereich qualifizierter Nachwuchs wegbreicht. Ich wünsche mir deswegen, dass wir in der wohnortnahen Grundversorgung für die dort tätigen niedergelassenen Ärzte die wirtschaftliche Basis erreichen, die auch zukünftig eine international hervorragende medizinische Versorgung durch niedergelassene Haus- und Fachärzte sicherstellt.“

Zur Diskussion über Manipulationsversuche der Krankenkassen bei der Diagnosecodierung sagte Henke, dass der Risikostrukturausgleich (RSA) überarbeitet und von Fehlanreizen befreit werden muss: „Denn wenn er schon für eine Umverteilung



Der Präsident der Ärztekammer Nordrhein warnte vor einer erodierenden wirtschaftlichen Basis der fachärztlichen Grundversorgung.

Rudolf Henke

Foto: Jochen Rolfes

lung zwischen den Krankenkassen sorgt, die höher ausfällt als der Länderfinanzausgleich, dann müssen natürlich die Kriterien plausibel und verständlich sein.“ Auch will der Präsident geprüft wissen, ob es ausreichen würde, lediglich die kostenintensivsten 20 Prozent der Fälle in den RSA einzubeziehen – und bei den anderen 80 Prozent die Bürokratie einzusparen. Durch das „spektakuläre Bekenntnis“ des Vorstandsvorsitzenden der Techniker-Krankenkasse, der die Beeinflussung der Diagnosecodierung durch die Krankenkassen öffentlich in den Focus gerückt hatte, seien milliardenschwere Kosten hierfür zu Recht in die Kritik geraten. Henke: „Wir können diese fragwürdigen Ausgaben zulasten der Patientenversorgung nicht hinnehmen!“

Sorge um die Freiberuflichkeit

Am Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH), der die einheitlichen Apothekenabgabepreise bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln als nicht gerechtfertigte Beschränkung des freien Warenverkehrs in der Europäischen Union verworfen hat, scheiden sich nach Henkes Worten die Geister. Der Bundesgesundheitsminister habe den Vorschlag unterbreitet, die Apotheken in der Fläche und insbesondere in ländlichen Regionen zu schützen und damit eine sichere Arzneimittelversorgung zu gewährleisten. Andere glaubten, dass die Versicherten finanziell vom Preiswettbewerb profitieren könnten und halten ein Versandhandelsverbot im digitalen Zeitalter für anachronistisch.

Der Verband Freier Berufe im Lande Nordrhein-Westfalen (VFB NW) hat kritisiert, dass der EuGH mit seinem Urteil nicht nur die Existenz vieler Apotheken in NRW sowie die flächendeckende Arzneimittelversorgung durch ortsansässige Präsenzapotheken gefährde. Mittelbar werde auch das Modell der Freiberuflichkeit in Deutschland grundsätzlich in Frage gestellt. „Die Ausführungen des EuGH verengen zudem die Bedeutung des freiberuflichen Apothekerberufes und damit auch mittelbar der anderen Freien Berufe auf eine rein ökonomistische und kommerzielle Bedeutung“, so der VFB NW. „Ich kann diese Sorge um die Freiberuflichkeit durchaus nachvollziehen“, sagte der Kammerpräsident, „der logische nächste Schritt nach einer wettbewerblichen Durchdringung der Preisgestaltung in



Der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein führte durch die Diskussion zur berufs- und gesundheitspolitischen Lage.

Bernd Zimmer

Foto: Jochen Rolfes

der Arzneimittelversorgung wird sein, dass dies auch auf andere Berufe im Gesundheitswesen ausgeweitet wird.“

Von großer Bedeutung für Patient und Arzt ist nach Henkes Worten die Novelle der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). „Die GOÄ ist unverzichtbar in ihrer Doppelschutzfunktion: faire Preise für die ärztlichen Leistungen, Schutz der Patienten vor finanzieller Überforderung.“ Doch sei die GOÄ „multimorbide“ und deshalb nicht mehr in der Lage, diese doppelte Schutzfunktion zu erfüllen: „Die etlichen Analogbewertungen von Leistungen, die in dem Leistungsverzeichnis fehlen, führen vielfach zu Unklarheit, zu Verunsicherung, zu Rechtsstreitigkeiten und zu Störungen im Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt. Und bei den Bewertungen ärztlicher Leistungen ist über Jahrzehnte hinweg Stillstand zu konstatieren, der immun blieb gegenüber Kostensteigerungen und Inflation.“ Deswegen sei jeder Fortschritt zur Umsetzung der Beschlüsse des diesjährigen Deutschen Ärztetages zu begrüßen.

Weiterbildung prägend für Strukturqualität

Den Vorschlag der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina, die rund 1.600 deutschen Allgemeinkrankenhäuser nach dänischem Vorbild durch 330 Großkliniken zu ersetzen, bezeichnete der Kammerpräsident als „Fantasterei“. Ein solches Vorhaben erfordere – übertragen auf deutsche Verhältnisse – rund 80 Milliarden Euro an Investitionsmitteln. Das sei illusionär angesichts der gerade einmal 2,7 Milliarden Euro, die alle deutschen Bundesländer insgesamt pro Jahr bereitstellen – während Gutachten im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums zeigen, dass mindestens sechs bis sieben Milliarden notwendig wären. „Wir brauchen eine gesetzlich verankerte Mindestförderung für den Substanzerhalt und die Investition in bedarfsgerechte Strukturen“, sagte der Präsident, „es kann nicht so bleiben, dass Personal für die Patientenversorgung fehlt, weil man die Defizite im Bereich der Investitionen aus den Betriebskosten refinanziert.“

Kammerhaushalt 2017



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

Der Kammer-Etat 2017 ist nach den Worten des Verbindungsmannes des Vorstandes zum Finanzausschuss, Dr. Rainer Holzborn (Duisburg), „solide finanziert, es wird aber enger“. Daher sei eine Fortsetzung der mittelfristigen Finanzplanung weiterhin anzuraten. Die Kammer-

versammlung beschloss den vorgelegten Haushaltsplan 2017 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 2015 entgegen und entlasteten den Kammervorstand für das Haushaltsjahr 2015. Die Kammerversammlung beschloss darüber hinaus Änderungen der Gebührenordnung, der Entschädigungsordnung und der Beitragsordnung der Ärztekammer Nordrhein, die in einer späteren Ausgabe veröffentlicht werden. RhÄ

Entschließungen der Kammerversammlung

Ärztetagsbeschlüsse umsetzen – differenzierte Steigerungsmöglichkeiten bei einer novellierten GOÄ erhalten

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert alle Beteiligten auf, für den Erhalt regelhafter, differenzierter Steigerungs- und Abrechnungsmöglichkeiten in einer novellierten GOÄ Sorge zu tragen. Dies steht im Einklang mit Beschluss I -21 des Deutschen Ärztetages 2016. Die individuelle, variable Steigerungs- bzw. Abrechnungsmöglichkeit ist ein Wesensmerkmal freier Berufe. Nur sie ermöglicht es, den Tätigkeitsaufwand im Einzelfall nach Umfang, Schwierigkeitsgrad und Begleitumständen abzubilden. Aus ärztlicher Sicht dient dies auch dem Interesse des Patienten, die bestmögliche Behandlung zu erhalten.

Neben objektiven, krankheitsbedingten Faktoren wirken sich typischerweise auch persönliche Erwartungen des Patienten an die Art und Weise der Behandlung auf den entstehenden Behandlungsaufwand aus. Der Arzt ist nach Berufsordnung und Patientenrechtgesetz gehalten, diese Erwartungen zu erfüllen.

Keine Änderung der BÄO

Die Patienten-Arzt-Beziehung ist ihrem Wesen nach eine private Beziehung zwischen zwei Individuen. Diese individuelle Beziehung wird jedoch zunehmend durch Beeinflussungen und Steuerungen von außen belastet. Extrem ist das im Bereich der GKV erkennbar.

Die bisherigen Verlautbarungen der Bundesärztekammer deuten darauf hin, dass auch im Bereich der privaten Gebührenordnung Steuermechanismen eingebaut werden sollen, die rein ökonomischen Interessen dienen, z. B. Einrichtung einer gemeinsamen Kommission, Einrichtung einer Datensammelstelle, Bürokratisierung beim Ansatz des Steigerungsfaktors. Das alles führt nicht zu einer bürokratischen Entlastung und nicht zu einer angemessenen Honorierung. Diese scheinbaren Notwendigkeiten dienen ausschließlich den Interessen der Beihilfestellen und der PKV.

Die Kammerversammlung fordert daher die Bundesärztekammer auf, Änderungen der BÄO, auch in der jetzt scheinbar moderateren Form abzulehnen.

Leistungsbewertung nicht überstürzt vornehmen

Die BÄK hat nach dem Hamburger Ärztetag gezeigt, dass der Sachverstand der Verbände und

Gesellschaften durch strukturierte Planung und Gespräche zügig und zeitgerecht in Legendierungen eingearbeitet werden konnte. Der am 08.11.16 vorgestellte Zeitrahmen einer Finalisierung der GOÄ bis zum Freiburger Ärztetag durchzudrücken, ist weder klug noch zielführend. Der Grundsatz „Sorgfalt geht vor Geschwindigkeit“ sollte insbesondere für Bewertung der Leistungen angewendet werden, so wie vom BÄK-Vorstand verkündet. Es macht keinen Sinn, eine ab ovo reparaturbedürftige GOÄ vorzulegen.

Die BÄK wird aufgefordert, die Bewertung der Legendierungen der GOÄ gemeinsam und ohne Zeitdruck mit den Verbänden und Gesellschaften auszuhandeln. Paretoleistungen müssen eine deutliche zweistellige prozentuale Steigerung erhalten und nicht eine asymmetrische Steigerungsrate bei seltenen, meist stationären Leistungen.

Diagnosecodierungen vereinfachen und Arztaufwand für Diagnosecodierungen begrenzen

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert, die Codierung von Diagnosen zu vereinfachen und den Aufwand für Diagnosecodierungen für Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis gering zu halten. Diese Aufforderung richtet sich insbesondere an den Gesetzgeber und an die Krankenkassen.

Das derzeitige Codieren ist aus Arztsicht eine bürokratische Tätigkeit, die im Übermaß die Behandlung der Patienten negativ berühren kann, weil ärztliche Aufmerksamkeit und Ressourcen verbraucht werden, die dann dem einzelnen Patienten und der Bevölkerung nicht mehr zur Verfügung stehen.

Zahlreiche ärztliche Gremien haben in der jüngeren Vergangenheit Bürokratieabbau gefordert – die Delegierten der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein unterstützen diese Forderung auch im Kontext von Diagnosecodierungen.

Optimierung der Patientenversorgung statt Datenoptimierung und Datenmanipulation

Die Kammerversammlung verurteilt die von Krankenkassen eingeräumte Verwendung von Versichertengeldern zur Optimierung ihrer Zuweisungen aus dem Risikostrukturausgleich und widerspricht der Unterstellung einer finanziell motivierten Komplizenschaft der

Ärzterschaft. Hier wurde ein im Grundsatz sinnvoller Ansatz zur zielgerichteten Steuerung und zum besseren Einsatz der finanziellen Mittel durch das Verhalten der Krankenkassen desavouiert.

Versichertengelder gehören in die Patientenversorgung statt in die Datenoptimierung und Datenmanipulation und auch nicht in noch kompliziertere Kodierrichtlinien – für eine qualitätsfördernde Finanzierung der Patientenversorgung

Die Kammerversammlung verurteilt die in den letzten Wochen von GKV-Kassen eingeräumten Prozeduren und sogar Manipulationen beim Risikostrukturausgleich. Sie fordert die gesetzlichen Krankenkassen auf, diese Vorgehensweisen umgehend zu beenden und den dafür aufgewandten Milliardenbetrag endlich der Patientenversorgung unmittelbar zugutekommen zu lassen.

Vertragsarztpraxen müssen allein mit Kassenhonoraren existenzfähig sein – Beschlüsse ärztlicher Gremien endlich umsetzen

Die Körperschaften der ärztlichen Selbstverwaltung - Kammerversammlung der ÄkNo und Vertreterversammlung der KVNO – und der Deutsche Ärztetag haben mehrfach Beschlüsse gefasst, dass Vertragsärzten in Nordrhein bei vollzeitiger Tätigkeit allein mit der Behandlung gesetzlich versicherter Patienten eine betriebswirtschaftlich tragfähige und Existenzsichernde Praxisführung möglich sein muss.

Information über den Wegfall der GKV – Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln ist auch Aufgabe von Krankenkassen und Verbraucherschützern

Die Herausnahme von Medikamenten aus der Verschreibungspflicht hat zur Folge, dass diese Mittel nicht mehr von der GKV bezahlt werden und vom Arzt nicht mehr zu Lasten der GKV verordnet werden können.

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert Krankenkassen und Verbraucherschützer auf, im Rahmen ihrer Informationsaufgaben den gesetzlich Versicherten diese Änderung auch mitzuteilen.

Weiter auf Seite 15 →

„Von herausragender Bedeutung für unsere Patientinnen und Patienten, auch wenn diese das vielleicht gar nicht unmittelbar wahrnehmen, ist die ärztliche Weiterbildung“, sagte Henke. Die Weiterbildung sei prägend für die Strukturqualität der Medizin in Deutschland, der Facharztstandard ein wesentliches Qualitätsmerkmal des deutschen Gesundheitswesens. „Weiterbildung ist vom ersten Tag an Berufsausübung und im Gegensatz zum Studium keine Ausbildung“, betonte der Kammerpräsident, „deswegen ist die Weiterbildung auch ein Gegenstand der Landeskompetenzen.“ Dies sei notwendige Voraussetzung dafür, dass die Weiterbildung Kernaufgabe der Profession bleiben könne: „Und das muss sie. Ich bin strikt dagegen, dass wir das Thema Weiterbildung schleichend abtreten an rein sozialrechtlich normierte Organisationen – seien das nun Krankenkassen oder seien es Kassenärztliche Vereinigungen. Da gibt es die eine oder andere Begehrlichkeit, und diese Begehrlichkeiten muss man wachsam wahrnehmen und ihnen gemeinsam entgegentreten.“ Gleichzeitig sind nach Henkes Worten stetige Anstrengungen erforderlich, um die Weiterbildungssituation zu verbessern.

Kassenhonorare müssen Existenz sichern

In der Diskussion zum Lagebericht des Präsidenten setzte sich Dr. Folker Franzen (Bergisch Gladbach) für die Abschaffung der Terminservicestellen ein. Pro Monat würden in Nordrhein nach KV-Angaben lediglich 1.000 Termine vermittelt, davon sei nur die Hälfte dringlich. „Hier sollten wir alle eine Rücknahme dieser unsinnigen gesetzlichen Bestimmung fordern, die ja schließlich unser aller Geld kostet“, sagte Franzen.

Ein Beitrag zum Tätigkeitsbericht der **Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler** bei der Ärztekammer Nordrhein für die Zeit vom 1. Oktober 2015 bis 30. September 2016, der bei der Kammerversammlung vorgelegt wurde, wird in unserem Februar-Heft erscheinen. Die Kammerversammlung nahm den Bericht über das Geschäftsjahr 2015 der **Nordrheinischen Ärzte-**

versorgung entgegen und stellte den Jahresabschluss für dieses Geschäftsjahr fest. Die Festsetzung der Versorgungsabgabe und der Rentenbemessungsgrundlage für das Geschäftsjahr 2017 ist auf den Seiten 50 f. veröffentlicht. Eine Änderung der **Weiterbildungsordnung** in den Abschnitten A und C wird in einer späteren Ausgabe veröffentlicht.

Nach Ansicht von Dr. Rainer Holzborn (Duisburg) sind die Terminservicestellen eine schlecht funktionierende und unbeliebte Lösung. Sie sei der Ärzteschaft „aufgestülpt“ worden, weil diese ein aus Sicht der Öffentlichkeit dringliches Problem nicht selber lösen können. Dr. Jürgen Zastrow (Köln) berichtete aus seiner HNO-Gemeinschaftspraxis, dass von ca. 40 vergebenen Terminen pro Tag sechs bis acht nicht wahrgenommen werden: „Das kostet Geld und nimmt anderen Patienten die Möglichkeit, einen Arzttermin zu bekommen.“

Zur Novelle der GOÄ sagte Dr. Lothar Rütz (Köln), dass die mit diesem Vorhaben verbundenen Änderungen der Bundesärzteordnung das direkte Arzt-Patienten-Verhältnis belasten würden. Die Beschlüsse der geplanten „Gemeinsamen Kommission“ von Kostenträgern und Bundesärztekammer hätten „faktisch rechtssetzende Wirkung“. Darüber hinaus solle eine Datensammelstelle mit unübersehbaren Kosten eingerichtet

→ Die Information der Versicherten über einen solchen normsetzenden Schritt durch den Verordnungsgeber im Sinne von Rationierung ist nicht allein ärztliche Aufgabe. Patienten und Verbraucher sind auch darauf hinzuweisen, dass unkontrollierte oder unsachgemäße Selbstmedikation gesundheitliche Schäden hervorrufen kann. Dies kann auch ein „einheitlicher Medikationsplan“ nicht entschärfen, wenn dem Arzt der Gebrauch von OTC-Medikamenten nicht bekannt ist.

Krankenhausinvestitionsfinanzierung

Die Kammerversammlung fordert die Landesregierung auf, ihren Verpflichtungen in der Krankenhausinvestitionsfinanzierung in vollem Umfang nachzukommen.

Die Zuständigkeit des Landes für die Krankenhausplanung lässt sich nicht von der Verpflichtung trennen, für die geplanten Krankenhauskapazitäten auch die notwendigen Investitionsmittel zur Verfügung zu stellen.

Die vom Land beanspruchte qualitätsorientierte Krankenhausplanung muss mit der Bereitschaft des Landes zu einer qualitätsermöglichenden Investitionsfinanzierung verbunden sein.

Keine Einschränkung der Therapiefreiheit bei der Auswahl von Röntgenkontrastmitteln

Die Kammerversammlung lehnt eine Einschränkung der freien Auswahl von Kontrastmitteln zur Verwendung in der GKV ab. Die von Krankenkassen beabsichtigte wirkstoffübergreifende Substitution bedeutet eine Einschränkung der Therapiefreiheit und birgt das Risiko, dass Patienten nicht das für sie am besten geeignete Röntgenkontrastmittel erhalten.

Erschwerend kommt hinzu, dass ein Abweichen des Arztes von der Verordnungsvorgabe der Krankenkasse aus medizinischen Gründen im Einzelfall mit erheblichem bürokratischem Aufwand und Regressrisiko verbunden ist.

Der Gesetzgeber soll die Terminservicestellen wieder abschaffen

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert den Gesetzgeber auf, die „Terminservicestellen“ (TSS) wieder abzuschaffen.

Die Aufrechterhaltung dieser Einrichtungen ist nicht mehr vertretbar, nachdem einer der maß-

geblichen Protagonisten des zugrunde liegenden GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes die Terminservicestellen selbst als „Flop“ bezeichnet hat, und darüber hinaus unangemessene Kosten und weitere Nachteile mit den TSS verbunden sind.

Konzepte der Notfallversorgung

Die Kammerversammlung hält es für dringend erforderlich, neue sektorenübergreifende Konzepte der Notfallversorgung unter Einbeziehung des Rettungsdienstes zu erproben. Diskussionen im G-BA, über ein gestuftes System von Notfallstrukturen hunderte Krankenhäuser von der Notfallversorgung auszuschließen, sind abzulehnen. Die flächendeckende qualitativ hochwertige Notfallversorgung wäre nicht mehr zu gewährleisten.

Prävention

Die Kammerversammlung begrüßt den Abschluss der Landesrahmenvereinbarung NRW zur Umsetzung des Präventionsgesetzes und fordert die Einbeziehung der Ärzteschaft mit ihren Kompetenzen in der Prävention und Gesundheitsförderung.

tet und der Steigerungssatz begrenzt werden. Rütz befürchtet einen „massiven Eingriff in die ärztliche Behandlungsfreiheit und die Liquidationsfreiheit“. Wieland Dietrich (Essen) wies darauf hin, dass es einen Beschluss des diesjährigen Deutschen Ärztetages gegen einen Einfachsatz in der GOÄ gibt. Die Möglichkeit, die Rechnungen individuell nach Aufwand und Schweregrad zu variieren, müsse erhalten bleiben.

In der Diskussion über ein Verbot des Versandhandels mit Arzneimitteln plädierte Dr. Sven Dreyer (Düsseldorf) dafür, sich mit den Apothekern zu solidarisieren: „Diese Berufsgruppe ist wie wir ein Freier Beruf.“ Die Ärzteschaft müsse sich gegen eine Europäisierung des deutschen Systems wehren. Christa Bartels (Kreuzau) forderte, dass Vertragsärzte von den Krankenkassen existenzsichernde Honorare erhalten. Dies sei nicht der Fall, wie ein Gutachten von Professor Dr. Günter Neubauer im Auftrag der KV Bayerns ergeben habe. Uwe Brock (Mülheim) wies darauf hin, dass auf 17 Facharztprüfungen in Nordrhein lediglich eine in der Allgemeinmedizin kommt – im Jahr 2015 waren es insgesamt 103 von 1675. Brock begrüßte die Initiativen der Kammer für allgemeinmedizinische Weiterbildungsverbände und plädierte dafür, diese noch attraktiver zu machen.

Novelle der (Muster-)Weiterbildungsordnung

Über die Novelle der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) berichtete der Priv.-Doz. Dr. Hansjörg Heep, Mitglied des Vorstandes und Vorsitzender des Ausschusses „Ärztliche Weiterbildung“. Die rasante Weiterentwicklung der Medizin, veränderte Versorgungsrealitäten und wachsende Anforderungen an die individuellen ärztlichen Kompetenzen machen die Novelle nach seinen Worten erforderlich. Die Aufteilung der MWBO in Paragrafenteile, allgemeine Inhalte sowie Facharzt-



„Welche Kompetenzen benötigt ein Arzt, um als Facharzt eigenständig für die Versorgung von Patienten verantwortlich zu sein?“ – Das ist die Leitfrage.

Priv.-Doz. Dr. Hansjörg Heep,
Vorsitzender des Ausschusses
„Ärztliche Weiterbildung“.

Foto: Jochen Rolfes

Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen bleibt im Wesentlichen bestehen. Neu hinzu kommen die Themen berufsbegleitende Weiterbildung und Dokumentation der Weiterbildung. Das Logbuch wird überarbeitet. Eine kontinuierliche, verbindliche und zwischen den Kammern kompatible Dokumentation mittels eines elektronischen Systems ist geplant.

Insgesamt soll die bisherige Arbeitsteilungs-Ordnung künftig eine stärkere didaktische Ausrichtung erfahren. Die Weiterbildungsinhalte sollen aktualisiert und kompetenzbasiert dargestellt sowie arztprägende Haltungen berücksichtigt werden: „Ur-ärztliche“ Werte sollen in der künftigen MWBO vorkommen. Ein weiteres zentrales Element der Reform: Die Weiterbildungsinhalte sollen im Vordergrund stehen anstatt der Weiterbildungszeiten. Die Leitfrage der Novellierung ist: „Welche Kompetenzen benötigt ein Arzt, um als Facharzt eigenständig für die Versorgung von Patienten verantwortlich zu sein?“ Der 120. Deutsche Ärztetag im Mai 2017 in Freiburg soll Abschnitt B der neuen MWBO mit den Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen beraten. Wichtige Teile der Reform werden dann noch in Arbeit sein, mit einer Fertigstellung ist frühestens zum Deutschen Ärztetag im Jahr 2018 zu rechnen. RA

Delegierte der Ärztekammer Nordrhein

zum 120. Deutschen Ärztetag vom 23. bis 26. Mai 2017 in Freiburg (gewählt in der Kammerversammlung am 19. November 2016)

Fraktion „Marburger Bund“

Delegierte

Dr. med. Lydia Berendes, Krefeld
Ltd. Stadtmed.-Dir. Dr. med. Anne Bunte, Köln
Dr. med. Sven Dreyer, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Reinhard Griebenow, Köln
Dr. med. Christiane Groß, M.A., Wuppertal
PD Dr. med. Hansjörg Heep, Ratingen
Dr. med. Christian Köhne, MHBA, Würselen
Michael Krakau, Köln
Michael Lachmund, Remscheid
Dr. med. Anja Mitrenga-Theusinger, M. Sc.,
Leverkusen
Dr. med. Wilhelm Rehorn, Düsseldorf
PD Dr. med. Maria Vehreschild, Köln

Ersatzdelegierte

Dr. med. Ursula Stalman, Oberhausen
Dr. med. Daniela Dewald, Bonn
Dr. med. Wolfgang Klingler, Moers
Dr. med. Robert Stalman, Moers
Dr. med. Wilhelm Grohmann, Ratingen
Dr. med. Friedrich-Wilhelm Hülskamp, Essen
Rudolf Henke, Aachen

Fraktion „Ärztbündnis Nordrhein“

Delegierte

Christa Bartels, Kreuzau
Prof. Dr. med. Bernd Bertram, Aachen
Wieland Dietrich, Essen
Dr. med. Ivo Grebe, Aachen
Dr. med. Ernst Lennartz, Heinsberg
Dr. med. Lothar Rütz, Köln
Dr. med. Herbert Sülz, Wipperfürth
Dr. med. Klaus Strömer, Mönchengladbach
Barbara vom Stein, Burscheid
Dr. med. Joachim Wichmann, M.B.A., Krefeld

Ersatzdelegierte

Dr. med. Folker Franzen, Bergisch Gladbach
Uwe Brock, Mülheim
Dr. med. Hella Körner-Göbel, Wuppertal
Dr. med. Michael Rado, Bergheim

Fraktion „VoxMed“

Delegierte

Dr. med. Oliver Funken, Rheinbach
Dr. med. Heiner Heister, Aachen
Dr. med. Rainer Holzborn, Duisburg
Dr. med. Carsten König, M. san., Düsseldorf
Bernd Zimmer, Wuppertal
Martin Grauduszus, Erkrath
PD Dr. med. Johannes Kruppenbacher, Bonn

Ersatzdelegierte

Dr. med. Jürgen Krömer, Düsseldorf
Dr. med. Arndt Berson, MHBA, Kempen
Dr. med. Ansgar Stelzer, Stolberg
Dr. med. Hans Uwe Feldmann, Essen
Dr. med. Ralph Eisenstein, Düsseldorf
Dr. med. Guido Marx, Köln
Dr. med. Jürgen Zastrow, Köln

Bei Ausfall einer/eines Delegierten tritt an deren/dessen Stelle die/der Ersatzdelegierte der jeweiligen Fraktion in der Reihenfolge der Nominierung