

## Mit offenen Augen

Ein altes Sprichwort aus Jamaika lautet: **Bevor du heiratest, halte beide Augen offen, doch hinterher drücke eines zu. Wir wissen nicht, ob es sich hierbei um ein fast prophetisch anmutendes Zitat für eine mögliche deutsche Regierungskoalition im Jahr 2017 handelt – oder lediglich um eine sehr pragmatische Lebensphilosophie.**



Rudolf Henke,  
Präsident der  
Ärztekammer  
Nordrhein

Foto: Jochen Rolfes

**A**us meiner Sicht beschreibt das Sprichwort treffend, wie sich in den kommenden Wochen *CDU/CSU, FDP* und *Bündnis 90/Die Grünen* einer möglichen Koalition nähern.

Auch die Ärzteschaft wird in den nächsten Wochen mit offenen Augen beobachten, welche gesundheitspolitischen Konzepte sich in den Koalitionsverhandlungen durchsetzen werden.

Wir erwarten von einer kommenden Koalition ein klares Bekenntnis zum Erhalt und zur Stärkung der ärztlichen **Freiberuflichkeit** und ihrer Voraussetzungen, die für uns und nach der Bundesärztekammer die Grundlage für ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis und eine gute ärztliche Patientenversorgung in der haus- wie in der fachärztlichen Praxis und auch im Krankenhaus ist. Zur Zusammenarbeit mit anderen akademischen Heilberufen und den weiteren Gesundheitsfachberufen gehört auch, die jeweils erworbenen Kompetenzen anderer anzuerkennen wie auch deren Grenzen. Wir Ärzte erwerben in unserer Aus- und Weiterbildung wie kein anderer Beruf die Voraussetzungen, auch in der Behandlung psychischer Erkrankungen die Einheit von Körper, Geist und Seele zu realisieren. Deshalb darf es jedenfalls zu keiner Monopolisierung der Behandlung psychischer Störungen durch andere Berufe kommen. Dieses Limit gilt auch für die mit uns in den KVen besonders verbundenen Psychologischen Psychotherapeuten und deren künftige Ausbildung.

Wir wollen, dass die Novelle der **Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)** auf Grundlage des in den Beratungen von Bundesärztekammer, PKV-Verband und Beihilfeträgern ausgearbeiteten Vorschlags umgesetzt wird, damit für Patientinnen und Patienten und Ärztinnen und Ärzte mehr Transparenz und Rechtssicherheit geschaffen wird. Eine moderne GOÄ ist ein tragender Pfeiler eines Gesundheitswesens auf gutem Niveau. Auch deshalb treten wir dafür ein, das bewährte duale Krankenversicherungssystem beizubehalten.

Wir erwarten eine **bedarfsgerechte Finanzierung** der Krankenhäuser. Wir wollen, dass die Länder endlich ihren Investitionsverpflichtungen nachkommen, damit Krankenhäuser ihr Geld für dringend benötigtes Personal ausgeben können und nicht zur Abdeckung investiver Maßnahmen zweckentfremden müssen. Die jährliche Preisfindung muss eine volle Refinanzierung der Tariflohnsteigerungen ermöglichen. Dazu müssen Tarifergebnisse als wirtschaftliche Kosten für die Refinanzierung von Personalkosten anerkannt werden.

Die Politik muss der fortschreitenden Kommerzialisierung im Gesundheitswesen Einhalt gebieten. Der Kostendruck unter den Bedingungen eines verschärften Preiswettbewerbs führt dazu, dass Krankenhäuser sprichwörtlich am falschen Ende sparen – nämlich am Personal. Die **Personalbemessung**

sollte sich an einer Personalbedarfsermittlung anhand von Leistungen bzw. Anhaltszahlen orientieren – und nicht anhand von Erlösen. Entscheidend ist letztlich, den Personalbedarf am Versorgungsumfang auszurichten.

Bei der **Notfallversorgung** muss eine Neustrukturierung erfolgen, aber mit Augenmaß und unter Berücksichtigung der tatsächlichen Versorgungserfordernisse. Ziel muss es sein, die Notaufnahmen in den Krankenhäusern so zu entlasten, dass die dort tätigen Ärztinnen und Ärzte sich um diejenigen Patienten kümmern können, die auch wirklich eine Behandlung mit den Mitteln des Krankenhauses benötigen. Hierzu bedarf es einheitlicher Standards für die Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit in allen Anlaufstellen der Notfallversorgung, sei es die Notdienstpraxis, die Zentrale Notaufnahme, der Rettungsdienst oder die Rettungsleitstelle.

Das **Tarifeinheitgesetz** ist ein politischer Irrtum, der in der neuen Legislaturperiode korrigiert werden muss. Das Bundesverfassungsgericht hat die entscheidende Vorschrift in § 4a für unvereinbar mit dem Grundgesetz erklärt und den Gesetzgeber aufgefordert, bis spätestens 31. Dezember 2018 Abhilfe zu schaffen. Am besten ist es, das Tarifeinheitgesetz komplett aufzuheben und damit den verfassungsrechtlichen Bedenken im vollen Umfang Rechnung zu tragen.

Die **Entbürokratisierung** der Arbeit in Klinik und Praxis muss eine Hauptpriorität der Gesundheitspolitik der nächsten vier Jahre sein. Ärztinnen und Ärzte, Pflegende und andere Angehörige von Gesundheitsberufen müssen von unsinnigen Dokumentations- und Verwaltungstätigkeiten befreit werden, die keinen praktischen Nutzen ergeben und wertvolle Arbeitszeit binden. Notwendig ist eine Generalinventur, bei der unnötige bürokratische Verpflichtungen identifiziert und danach ersatzlos gestrichen werden.

Die Einführung und Ausweitung **digitaler Kommunikation** schafft erhebliche neue Angriffspunkte und muss daher unbedingt höchsten Sicherheitsanforderungen genügen. Um einer Zersplitterung, technischen Inkompatibilität und Kommerzialisierung vorzubeugen, muss die Entwicklung einer einheitlichen, umfassenden sowie einrichtungs- und sektorenübergreifenden elektronischen Patientenakte (ePA) nach § 291a Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V dringend beschleunigt werden. Die Nutzung muss für Patientinnen und Patienten freiwillig sein und die Speicherung der Daten – oder ggf. auch nur Teilen davon – muss unter ihrer vollen Hoheit stehen. Schnittstellen zu bestehenden Systemen müssen so konzipiert sein, dass bestehende Behandlungsabläufe in stationärer und ambulanter Versorgung durch den Einsatz der ePA unterstützt und verbessert werden.

Wir wollen, dass die neue Koalition den „**Masterplan Medizinstudium 2020**“ zügig umsetzt, um den Nachwuchsmangel im ärztlichen Bereich langfristig zu beheben. Wir fordern in diesem Zusammenhang, dass neben der Abiturnote weitere Eignungskriterien bei der Studienplatzvergabe berücksichtigt werden und dass die Zahl der Studienplätze bundesweit um mindestens zehn Prozent erhöht wird.

Last but not least machen wir uns dafür stark, die **Gesundheitskompetenz** unserer Patientinnen und Patienten durch Bildung und Prävention in unterschiedlichen Lebenswelten zu erhöhen. Verständliche, evidenzbasierte und digital aufbereitete Gesundheitsinformationen sollten unter anderem einen Beitrag dazu leisten, die Zugänge und Leistungen der medizinischen Versorgung transparenter zu gestalten. **RA**