

# Neue Ärzte braucht das Land

*Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein hat sich im März mit den gesundheitspolitischen Kernpunkten des Koalitionsvertrages im Bund sowie den Plänen des Landes NRW beschäftigt. Dessen Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU) stellte Grundzüge der Gesundheitspolitik der Landesregierung vor.*

von Sabine Schindler-Marlow und Bülent Erdogan

**G**leich zu Beginn seiner Rede machte NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann deutlich, dass er seine Amtszeit nutzen wolle, um in vier für ihn zentralen Bereichen die richtigen gesundheitspolitischen Weichen zu stellen: So sollen im Kampf gegen den Hausarztmangel auf dem Land, bei der Aufstockung von Studienplätzen, bei der Krankenhausplanung und bei der Neuaufstellung der Notfallversorgung substanzielle Erfolge erzielt werden.

Der Minister monierte, dass die Kluft bei der medizinischen Versorgung zwischen Stadt und Land immer größer werde. Zum einen habe das Land NRW in den vergangenen Jahren viel zu wenig Ärztinnen und Ärzte ausgebildet und zum anderen habe man nicht genügend Anstrengungen unternommen, um die Allgemeinmedizin zu stärken. Das führe nun auch dazu, dass vor allem auf dem Lande Hausärzte fehlten.

## Sektorengrenzen überwinden

Als Maßnahmen gegen den Landarztmangel kündigte Laumann die Einrichtung von W3-Professuren für Allgemeinmedizin an allen Medizinischen Fakultäten des Landes und eine Erhöhung der Zahl an Medizinstudienplätzen unter anderem durch die Einrichtung einer Medizinischen Fakultät an der Universität Bielefeld an.



*„In unterversorgten Gebieten funktioniert die Budgetierung nicht. Wir müssen bei der Entlohnung der Ärzte zwischen den unterversorgten und den gut versorgten Gebieten stärker unterscheiden.“*

Karl-Josef Laumann, NRW-Gesundheitsminister  
Foto: Jochen Rolfes

Bei der Durchsetzung der Landarztquote will Laumann noch in diesem Jahr eine zentrale Stelle bei der Landesregierung einrichten, die zehn Prozent aller Studienplätze in NRW bereits für das Wintersemester 2018/2019 an Studierende zentral vergeben soll. Laumann geht davon aus, dass sich genügend junge Leute für diese Option interessieren werden.

„Ich wünsche mir von allen Partnern in NRW, dass wir die ambulante Notfallversorgung bis 2022 regelhaft von niedergelassenen Ärzten und Kliniken gemeinsam organisiert haben – mit einer Anmeldung und einer Tür im Krankenhaus“, sagte Laumann. Für ihn sei es ein erbaulicher Gedanke, wenigstens in einem Teil des Systems eine sektorübergreifende Versorgung in Gang zu bringen. Und wenn es bei der Versorgung von Notfallpatienten gelinge, die Grenzen zu überwinden, sei auch in anderen Bereichen integratives Handeln im Interesse der Patienten möglich.

„Bei der Krankenhausplanung sind wir in den letzten sieben Jahren kaum voran gekommen“, kritisierte der Minister. Deshalb werde er über eine Gesetzesänderung die Fristen für die regionalen Planungskonferenzen in den Bezirken verkürzen. Die Beteiligten müssen nun innerhalb von sechs Monaten zu Ergebnissen kommen, anderenfalls würden die Bezirksregierungen das übernehmen. Weiterhin muss seiner Vorstellung nach die Krankenhausplanung künftig neben den Bettenzahlen auch weitere Parameter wie Strukturqualität und Fallzahlen berücksichtigen. Ein Gutachten hierzu will Laumann im Herbst 2018 vorlegen.

Der Minister will die Investitionsförderung zur Verbesserung der Versorgungsstruktur nutzen. Zwar werden die Krankenhäuser weiterhin Pauschalen in Höhe von circa 550 Millionen Euro jährlich vom Land erhalten. Die vom Minister in Aussicht gestellten zusätzlichen Finanzmittel von jährlich 200 Millionen Euro ab 2020 sollen aber vor allem in die Verbesserung der Strukturen und die Optimierung der Patientenversorgung fließen.

Laumann hielt vor dem rheinischen Ärzteparlament ein Plädoyer für die Freiberuflichkeit. Er verwies darauf, dass die zunehmende Ökonomisierung des Gesundheitssystems sowohl im stationären wie auch im ambulanten Bereich das bestehende System der Freiberuflichkeit unterlaufe. Damit drohe das System „etwas zu verlieren, was Qualität von sich aus bedeute, nämlich die Unabhängigkeit des Arztes in seinen medizinischen Entscheidungen“. Laumann machte deutlich, dass aus seiner Sicht der Kaufmännische Direktor eines Krankenhauses in medizinischen Fragen dem Arzt nichts vorzuschreiben habe.

In der Diskussion zu den gesundheitspolitischen Vorstellungen des Ministers bot Dr. Anja Maria Mitrenga-Theusinger M. Sc. (Leverkusen) dem Minister die Mitarbeit der Ärztekammer bei der künftigen Krankenhausplanung an. Sie forderte, dass die Vergabe von Mitteln zum Aufbau neuer Strukturen nicht in einem „Closed Shop“ von Kassenfunktionären und Ministerialbeamten vorgenommen werden wird.



*Die Ärztekammern in NRW müssen bei Strukturreformen im Krankenhaussektor gehört werden.*

**Dr. Anja Maria Mitrenga-Theusinger M. Sc.**  
Foto: Jochen Rolfes

## Klares Nein zum Medizin-Bachelor

Dr. Lothar Rütz (Köln) kritisierte den neuen Bachelor-/Masterstudiengang (Motto: „Medizin neu denken“) an der Universität Siegen, der sich an angehende Mediziner und Ingenieure richtet. Im Modellstudiengang sollen sie drei Jahre lang ein gemeinsames Bachelor-Studium aus Medizin und Technik mit absolvieren. Im anschließenden Master-Studium können sie sich dann in Humanmedizin, Digitale Medizin, Biomedizinische Technologien oder Gesundheitsmanagement spezialisieren. Rütz befürchtet, dass es bei der Einführung dieses Studiengangs primär darum gehen wird, medizintechnisch versierte und an den Betrieb im Konzern maximal angepasste Mitarbeiter auszubilden und weniger darum, gute, empathische Ärzte auszubilden. Dies widerspreche eindeutig der Zielsetzung des „Masterplans Medizinstudium 2020“, in dem vor allem die Kompetenz der Ärztinnen und Ärzte zur Kommunikation mit den Patienten gefördert werden solle. Die Kammerversammlung fasste erwartungsgemäß zwei Resolutionen zu dieser Thematik (siehe auch Seiten 15 – 17).

Dr. Oliver Funken (Rheinbach) wies auf die unbefriedigende Situation in den stationären Notfallambulanzen hin, in denen zu viele Patienten behandelt würden, die keiner hochqualifizierten stationären Versorgung bedürften. Um die zentralen Notaufnahmen in den Krankenhäusern und das darin tätige Personal zu entlasten, müsse ein geeignetes System der qualifizierten Ersteinschätzung von (tatsächlichen und vermeintlichen) Notfallpatienten eingeführt werden. Dazu gehöre auch die Definition sinnvoller Qualitätsparameter, bei deren Entwicklung und Evaluierung die Ärztekammern beteiligt werden müssten.

Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein, lenkte den Blick in seiner Rede zur aktuellen berufs- und gesundheitspolitischen Lage auf die Neuauflage der Großen Koalition aus CDU/CSU und SPD. Bis zum letzten Tag der Koalitionsverhandlungen der drei Parteien habe



*„Die Losung Bürgerversicherung oder Zweiklassen-Medizin stellt eine grobe Irreführung der Bevölkerung dar.“*

**Rudolf Henke**, Präsident der Ärztekammer Nordrhein Foto: Jochen Rolfes

## Professor Dr. Martin Exner und Dr. Karl-Josef Eßer mit Johannes-Weyer-Medaille ausgezeichnet



*Im Beisein von NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (2.v.l.) nahmen Professor Dr. Dr. Martin Exner (l.) und Dr. Karl-Josef Eßer (r.) von Kammerpräsident Rudolf Henke (3.v.l.) die Johannes-Weyer-Medaille entgegen.*

Foto: Jochen Rolfes

Dr. Karl-Josef Eßer, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, und der Direktor des Instituts für Hygiene und Öffentliche Gesundheit an der Universität Bonn, Professor Dr. Dr. Martin Exner, sind kürzlich in Düsseldorf mit der Johannes-Weyer-Medaille der nordrheinischen Ärzteschaft ausgezeichnet wurden. Ärztekammer Nordrhein und Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein verleihen die Ehrenmedaille seit dem Jahr 1982 an Ärztinnen und Ärzte für besondere Verdienste um die medizinische Wissenschaft, für besondere Leistungen für die ärztliche Selbstverwaltung oder für eine vorbildliche ärztliche Haltung.

**Dr. Karl-Josef Eßer** errichtete ein Sozialpädiatrisches Zentrum sowie eine Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am St-Marien-Hospital in Düren, wo er von 2004 bis zu seinem Ruhestand 2012 Ärztlicher Direktor war. Von 2012 bis 2017 war er Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin und engagierte sich dabei unter anderem für den Zusammenhalt und eine gute Vernetzung der Gremien und Verbände in der Kinder- und Jugendmedizin. Eßer habe sich zudem stets für die Entwicklung eines nationalen Forschungszentrums für Kinder- und

Jugendmedizin, Arzneimittelsicherheit für Kinder sowie eine gesamtgesellschaftliche Präventionsstrategie eingesetzt, sagte Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein. Henke dankte Eßer auch für sein berufspolitisches Engagement. Der Kinder- und Jugendmediziner saß unter anderem der Kammerversammlung bei und war stellvertretender Vorsitzender der Kreisstelle Düren.

**Professor Dr. Dr. Martin Exner** gehöre zu den herausragenden und führenden Persönlichkeiten des Fachgebietes Hygiene und Öffentliches Gesundheitswesen in Deutschland und Europa, sagte Henke in seiner Laudatio. Der Bonner Facharzt für Hygiene ist unter anderem Mitglied und ehemaliger Vorsitzender der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert-Koch-Instituts sowie Präsident der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene. Exner sehe es wie kaum ein anderer als wichtige Aufgabe des Hygienikers an, Staat und Gesellschaft in Expertengremien und Kommissionen in Fragen der Gesundheitsvorsorge und Primärprävention zu beraten. Dabei kritisiere er auch öffentlich Versäumnisse in der Risikoregulierung staatlicher Institutionen, so Henke. *jf*

die Wahlkampforderung der Sozialdemokraten nach einer Bürgerversicherung wie ein „Damoklesschwert“ über den im Gesundheitswesen Tätigen geschwebt. Doch bleibe aus ärztlicher Sicht weiter richtig, dass die plakative Forderung: „Entweder Bürgerversicherung oder Zweiklassenmedizin“, eine „grobe Irreführung“ der Bevölkerung darstelle, so Henke. Wer die Einheitsversicherung wolle, der rede einer schleichenden Absenkung des Versorgungsniveaus für die Mehrzahl der Bürger das Wort, während andere dieser Nivellierung durch den Abschluss von Zusatzpolicen entgehen könnten.

Es sei auch nicht ersichtlich, so der Kammerpräsident, warum die Wartezeiten für die 90 Prozent der in der GKV versicherten Menschen kürzer werden sollten, wenn auch die bislang Privatversicherten in eine Einheitsversicherung einbezogen würden. Das Grundproblem, so Henke, bestehe nicht in den Honorarunterschieden zwischen PKV und GKV, sondern am Ende eines Quartals in den vertragsärztlichen Budgets und Regelleistungsvolumina mit ihren Beschränkungen. An der Arbeit der wissenschaftlichen Kommission zur Erarbeitung von Vorschlägen sowohl bei der Vergütung in der GKV als auch der privatärztlichen, staatlichen Gebührentaxe, die auf Betreiben der Großen Koalition bis Ende 2019 zu Ergebnissen kommen soll, muss nach Ansicht des Kammerpräsidenten auch ärztlicher Sachverstand beteiligt werden.

### **Grauduszus: Die Zitrone ist ausgepresst**

Henke begrüßte die Pläne Laumanns, die Zahl der Medizinstudienplätze in NRW anzuheben. „Und es ist auch richtig, die ärztliche Versorgung in strukturschwachen Gebieten durch regionale Zuschläge zu fördern und die sprechende Medizin besser zu vergüten.“ All dies werde mehr Wirkung zeigen, als an den Terminservice-Stellen festzuhalten.

Positiv sei, dass sich die Koalition eine Neuordnung der Krankenhausfinanzierung vorgenommen habe, die mit den Stichworten Planungssicherheit, zusätzliche Mittel für Strukturveränderungen, Digitalisierung und neue Technologien beschrieben werden könnten, so Henke. „Die vollständige Refinanzierung von Tariflohnsteigerungen, wie sie der Koalitionsvertrag, mit einer Nachweispflicht für die Krankenhäuser verbunden, vorsieht, ist ein richtiger Schritt.“ Auch die angestrebte Herausnahme der Pflegepersonalkosten aus dem Fallpauschalen-System stelle eine richtige Entscheidung dar. „Das kann der Auftakt zu einer stärker bedarfsorientierten und weniger erlösorientierten Personalpolitik der Krankenhäuser sein.“ Allerdings müsse diese politische Absicht nun auch auf das ärztliche und weitere medizinische Personal an den Kliniken ausgeweitet werden. Henke erwartet auf diesem Gebiet jedenfalls noch eine „intensive Debatte“.

Wenn er dem neuen Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) einen Rat geben dürfe, sagte Henke vor den Delegierten der rheinischen Ärzteschaft, dann den, es wie sein Vorgänger Hermann Gröhe (CDU) zu halten. Dessen Primärmotivation habe immer darin

bestanden, „den Berufen im Gesundheitswesen den Rücken zu stärken“.

Die letzten Reserven in der ärztlichen wie pflegerischen Versorgung seien inzwischen ausgepresst, sagte Martin Grauduszus (Erkrath) in der anschließenden Aussprache: „Da kommt nicht mehr viel heraus aus der Zitrone.“ Wer Strukturveränderungen wolle, der müsse dann auch frisches Geld in die Hand nehmen. Ärzte müssten, wie dies der Minister richtig fordere, wirtschaftlich unabhängig sein, um sich frei von Einflüssen Dritter ganz ihren Patienten widmen zu können, so Grauduszus.

Wie Henke begrüßte auch Dr. Ivo Grebe (Aachen) die von CDU/CSU und SPD geplante Herausnahme der Pflegepersonalkosten aus dem Fallpauschalen-System. Analog dazu müssten aber auch die vertragsärztlich tätigen Kolleginnen und Kollegen nun Unterstützung erfahren, da auch sie mit immer weiter steigenden Kosten für das Personal und notwendigen Investitionen in die Praxen konfrontiert seien. So werde es immer schwieriger, ohne die Zahlung von Zulagen ausreichend Praxispersonal zu finden, sagte Grebe. Auch die zu erwartenden Investitionen in den Bereichen Digitalisierung und Datenschutz machten es erforderlich, die Forderung nach einer Aufhebung der Budgets in unterversorgten Gebieten auf die Ballungsräume auszudehnen.

Privatdozent Dr. Hansjörg Heep (Ratingen) stellte den aktuellen Stand der Novelle der (Muster-)Weiterbildungsordnung vor. Die Delegierten fassten einen Beschluss zur Anrechenbarkeit der Teilnahme an „Clinician Scientist“-Programmen (CSP) auf die Weiterbildungszeit (siehe Seite 17).



*Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, führte durch die Diskussion zur berufs- und gesundheitspolitischen Lage und referierte zu einer möglichen Änderung der (Muster-)Berufsordnung.*

**Bernd Zimmer**

Foto: Jochen Rolfes

In einem weiteren Tagesordnungspunkt informierte Bernd Zimmer (Wuppertal), Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, die Delegierten über die Arbeit der Kammerrausschüsse Berufsordnung, allgemeine Rechtsfragen und Europa, E-Health und Arzt-Patienten-Kommunikation zur anstehenden Beratung über eine Novelle des § 7 IV (Muster-)Berufsordnung (MBO) auf dem 121. Deutschen Ärztetag in Erfurt vom 8. bis 11. Mai zum Thema ärztliche Fernbehandlung. Auf dem Tisch liegt ein Vorschlag der Ständigen Konferenz zur Berufsordnung der Bundesärztekammer, wonach eine ausschließliche Beratung oder Behandlung über elektronische Kommunikationsmedien im Einzelfall erlaubt ist, „wenn dies ärztlich vertretbar ist und die erforderliche ärztliche Sorgfalt insbesondere durch die Art und Weise der Befunderhebung, Aufklärung, Beratung oder Behandlung sowie Dokumentation gewahrt wird“. **RA**

## Entschliefungen der Kammerversammlung am 10. Marz 2018 im Wortlaut

### rztenschaft fordert: Ärzte, Pfl egende, Rettungskräfte und Feuerwehrl eute besser vor Gewalt sch utzen

Die Kammerversammlung fordert Politik und Gesellschaft auf, mehr Anstrengungen zu unternehmen, um Ärztinnen und Ärzten, medizinisches Personal und andere Rettungskräfte vor Gewalt zu sch utzen. Die wiederholten Angriffe auf Rettungskräfte m ussen ein Weckruf an die Gesellschaft, die Politik und jeden einzelnen sein, der Verrohung entgegenzutreten. Respekt und gegenseitige Achtung entscheiden iber das Zusammenleben in einer Gesellschaft. Es ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, f ur eine Kultur der Wertschätzung von Rettern, deren Beruf und Berufung die Hilfeleistung f ur Mitmenschen ist, zu sorgen. Es ist daher h ochste Zeit, eine gesellschaftliche Kampagne „Mehr Respekt vor Rettern“ anzusto en, damit es auch zuk unftig noch ausreichend Menschen gibt, die Hilfe f ur andere leisten wollen und k onnen.

Au erdem m ussen Ärztinnen und Ärzte und die anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Notaufnahmen, Notfallpraxen sowie im ärztlichen Bereitschaftsdienst in den Schutzbereich des § 115 StGB aufgenommen werden. Arbeitgeber m ussen durch geeignete Ma anahmen f ur gr o tzm ogliche Sicherheit des Personals sorgen. Dazu geh oren eine ausreichende Personalausstattung auch nachts und am Wochenende sowie arbeitgeberfinanzierte Schulungen zu Deeskalationstechniken und zum Umgang mit aggressiven Patienten und Angeh origen.

### Nordrheinische rztenschaft fordert: Unabhängiger Medizinischer Dienst statt MDK

Die Kammerversammlung unterst utzt die Absicht der Koalitionspartner auf Bundesebene, die Unabhängigkeit der Medizinischen Dienste der Krankenkassen (MDK) zu gewährleisten. Die Kammerversammlung betont, dass hierzu ein Medizinischer Dienst in unabhängiger Trägerschaft erforderlich ist. Weiterhin fordert die rztenschaft von den Krankenkassen, Transparenz dar uber zu schaffen, wie oft Anträge abgelehnt und erst im Widerspruchsverfahren genehmigt werden.

### rztenschaft warnt vor Einheitsgeb uhrenordnung – Einheitsgeb uhrenordnung schafft Zweiklassen-Medizin

Die Kammerversammlung warnt die Politik vor der Einf uhrung einer Einheitsgeb uhrenordnung.

Ein innovationsfhiges Gesundheitssystem braucht auch in Zukunft eine staatliche Geb uhrentaxe zur korrekten Bewertung der einzelnen, individuell erbrachten ärztlichen Leistungen. Eine Einheitsgeb uhrenordnung hingegen l o st kein Problem. Stattdessen geführt sie die international beneidete Leistungsfähigkeit und Sicherheit des deutschen Gesundheitswesens f ur alle Patientinnen und Patienten. Deswegen darf das duale Krankenversicherungs- und Verg u tungssystem in Deutschland nicht ausgeh o hlt oder gar abgeschafft werden, sondern ist durch eine patientengerechte Fortentwicklung zu stärken.

Den Koalitionspartnern auf Bundesebene ist nämlich darin zuzustimmen, dass sowohl die ambulante Verg u tung in der Gesetzlichen Krankenversicherung (EBM), als auch die privatärztliche Geb uhrenordnung (GO) reformiert werden m ussen.

Auf diese Reformen muss die im Koalitionsvertrag vorgesehene wissenschaftliche Kommission ihre Vorschläge ausrichten. Dabei ist auf den sich in Abstimmung befindlichen Vorschlag f ur eine Novelle der GO zwischen rztenschaft und Privater Krankenversicherung zur uckzugreifen.

### Kommission zur Verg u tung im Gesundheitswesen – rztenschaft beteiligen

Die Kammerversammlung begr u tzt die Absicht der Koalitionspartner auf Bundesebene, die Verg u tung im Gesundheitswesen am Versorgungsbedarf der Bev olkerung und am Stand des medizinischen Fortschritts auszurichten. Sie fordert die k unftige Bundesregierung auf, die Bundesrztenkammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung an der Arbeit der dazu im Koalitionsvertrag vorgesehenen Kommission zu beteiligen.

Nur so kann gewährleistet werden, dass bei den von den Koalitionspartnern zu Recht als notwendig bezeichneten Reformen der bestehenden Verg u tungssysteme der medizinische Sachverstand und das praktische Versorgungswissen der Gesamtrztenschaft einflie t.

### Im Interesse der Patienten – Freiberuflichkeit statt Konzernbildung

Die Kammerversammlung beobachtet mit Sorge, dass Konzerne zunehmend Arztsitze aufkaufen. Der Einstieg von Fremdkapitalgebern

in die ambulante Versorgung birgt die Gefahr, dass die Bed urfnisse von Patientinnen und Patienten gegen uber den Renditeinteressen von Konzernen in den Hintergrund treten k onnen. Regionale Monopole schränken die Wahlfreiheit von Patientinnen und Patienten ebenso ein wie die freiberuflichen Niederlassungsm oglichkeiten j ungerer Ärztinnen und Ärzte. Konzernbildung in den Ballungsräumen trägt im ubrigen nicht zur Gewährleistung einer flächendeckenden Versorgung bei.

Die Kammerversammlung fordert den Gesetzgeber und die zuständigen Institutionen der Selbstverwaltung auf, dieser Entwicklung Einhalt zu gebieten und im Interesse der Patientinnen und Patienten den freiberuflichen Charakter der ambulanten Versorgung, auch in eigener Praxis, zu erhalten. Dazu sollte im Gesetz verankert werden, dass in der Patientenversorgung tätige Ärzte als Gesellschafter immer eine Mehrheitsstellung haben m ussen. Dar uber hinaus sind die Regelungen f ur die Zulassung zu uberpr ufen und so anzupassen, dass die Zulassungsaussch usse ihre Entscheidungen an den Erfordernissen einer guten regionalen Versorgung ausrichten k onnen. Dies kann nur gewährleistet werden, wenn Medizinische Versorgungszentren nicht unbegrenzt Arztsitze aufkaufen d urfen.

Es gilt, eine vielgestaltige und vitale ambulante Versorgungslandschaft mit Praxen, Berufsaus ubungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren zu erhalten. Selbständige wie angestellte Ärztinnen und Ärzte m ussen auch in Zukunft als Angeh orige eines freien Berufes das Wohl ihrer Patientinnen und Patienten an die erste Stelle setzen k onnen.

### Aufhebung von Budgetierung und Leistungsbeschränkungen kann Wartezeiten auf Arztermine verk urzen – Terminservicestellen und Verlängerung von Pflichtzeiten sind ungeeignet

Die Kammerversammlung der rztenkammer Nordrhein stellt fest, dass Terminservicestellen der falsche Weg sind, um Wartezeiten auf Arztermine in der ambulanten Medizin zu verk urzen. Im Gegenteil entziehen diese Stellen mit ihren unangemessen hohen Kosten dem System Mittel, die in der Versorgung fehlen. Deshalb wird es strikt abgelehnt, Terminservicestellen gar auszubauen, so wie es im Koalitionsvertrag von CDU und SPD vorgesehen ist. →

Die Anträge finden Sie auch auf unserer Internetseite [www.aekno.de/Kammerversammlung](http://www.aekno.de/Kammerversammlung).

Notwendiger und geeigneter Schritt ist stattdessen die Abschaffung der Budgetierung in der ambulanten Medizin!

Die politische Vorstellung, die heute üblichen Arbeitszeiten der Vertragsärzte von in der Regel 50 Wochenstunden und mehr durch Gesetze verlängern zu wollen, ist populistisch, dabei besonders unter Budgetbedingungen ungeeignet und realitätsfremd. Bereits heute werden infolge der Budgetierung bis zu 25 % der ärztlichen Leistungen nicht bezahlt! Durch eine solche Politik würde allein der ärztliche Nachwuchs abgeschreckt. Neben dem Wegfall der Budgetierung ist es für die Verkürzung von Wartezeiten erforderlich, dass

- Leistungsbegrenzungen (Patientenzahlbegrenzungen, Patientenzahlwachsbegrenzungen, Begrenzungen ärztlicher Leistungen) wegfallen,
- alle ärztlich notwendigen Leistungen durchgängig und ohne „Abstaffelung“ angemessen bezahlt werden,
- Ärzte endlich wirkungsvoll von bürokratischen Aufgaben entlastet werden,
- dem Nachwuchsmangel in der ambulanten Medizin entgegen gewirkt wird,
- die ambulante Weiterbildung in allen grundversorgenden Fachgruppen gefördert und ausgebaut wird,
- die Niederlassung selbstständiger Ärzte auf breiter Ebene gefördert wird – dies erfordert neben den vorgenannten Maßnahmen eine Liberalisierung und wieder mehr gesellschaftliche Anerkennung der ambulanten ärztlichen Tätigkeit.

#### **Refinanzierung steigender Personal- und Investitionskosten durch Aufhebung der Budgetierung in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung**

Analog der im Koalitionsvertrag vereinbarten Neuordnung der Personalkosten am Krankenhaus fordert die Kammerversammlung die Politik zu vergleichbaren Schritten im ambulanten Sektor auf. Nur durch die komplette Aufhebung der Budgets wird es zukünftig möglich sein, eine angemessene Bezahlung von qualifiziertem medizinischem Personal im vertragsärztlichen Bereich zu garantieren und notwendige Investitionen im Bereich von Digitalisierung und Datenschutz zu realisieren.

#### **Quereinstieg Allgemeinmedizin**

Die Kammerversammlung begrüßt die Aktivitäten der Landesregierung zur Förderung des Quereintrieges in die Allgemeinmedizin zur

Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung auch in den ländlichen Gebieten.

#### **Kein Ersatz von medizinischen Inhalten durch weitere technische Inhalte im Medizinstudium**

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein lehnt die Planung der Universität Siegen ab, in einer Fakultät „Lebenswissenschaft“ ein gemeinsames Bachelor-Studium von angehenden Ärzten und Ingenieuren einzuführen.

#### **Kein Bachelor-/Master-Abschluss im Studium der Humanmedizin**

Die Kammerversammlung lehnt einen Bachelor-/Master-Abschluss für das Studium der Humanmedizin ab.

#### **Nordrheinische Ärzteschaft fordert: Kosten für das gesamte medizinische Personal der Krankenhäuser vom Fallpauschalen-System ausnehmen**

Die Kammerversammlung begrüßt die Absicht der Koalitionspartner auf Bundesebene, die Finanzierung von Personalkosten im Krankenhaus neu zu ordnen.

Die vollständige Refinanzierung von Tariflohnsteigerungen der Mitarbeiter, wie sie der Koalitionsvertrag in Verbindung mit einer Nachweispflicht für die Krankenhäuser vorsieht, ist ein richtiger Schritt.

Noch wichtiger ist geplante Herausnahme der Personalkosten aus der DRG-Finanzierung. Damit werden die Voraussetzungen dafür geschaffen, in den Krankenhäusern für eine stärker bedarfsorientierte und weniger erlösorientierte Personalpolitik zu sorgen.

Dieser richtige Ansatz ist aber nicht nur auf die Pflege, sondern auch auf das gesamte medizinische Personal anzuwenden. Denn ansonsten resultieren neue Brüche und Fehlanreize.

Die notwendige Trendwende von einer verfehlten Ökonomisierung hin zur vorrangigen Orientierung am medizinisch, pflegerisch und menschlich Erforderlichen wird nur über eine Neuausrichtung gelingen, die medizinisches und pflegerisches Personal gleichermaßen im Blick hat.

#### **Angemessene Beteiligung der nachgeordneten Ärztinnen und Ärzte an den Erlösen aus wahlärztlicher Behandlung („Pool-Beteiligung“) – hier: die Klinikträger müssen die strikte Einhaltung der ärztliche Berufsordnung sicherstellen**

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert die Klinikträger in Nordrhein

auf, die strikte Einhaltung der ärztlichen Berufsordnung auch ihrerseits dahingehend sicherzustellen, dass § 29 Abs. 3 der Berufsordnung einschließlich der Ergänzung aus 2011 eingehalten werden und alle nachgeordneten Ärztinnen und Ärzte an den Erlösen aus wahlärztlicher Behandlung („Pool-Beteiligung“) beteiligt werden.

#### **Unterstützung und Weiterentwicklung „Klinik-Codex“**

Die Kammerversammlung begrüßt die von der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband Deutscher Internisten (BDI) und vielen anderen Berufsverbänden entwickelten Klinik Codex „Medizin vor Ökonomie“ (veröffentlicht im Deutschen Ärzteblatt am 8. Dezember 2017, Heft 49/2017) und unterstützt ausdrücklich das Vorhaben der DGIM und anderer Berufsverbände, eine vergleichbare Leitlinie auch für den ambulanten Bereich zu entwerfen und noch in diesem Jahr zu veröffentlichen.

#### **Organspende fördern – Transplantationsbeauftragte freistellen**

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert die anteilige Freistellung der in Entnahmekrankenhäusern verantwortlichen Transplantationsbeauftragten von ihren Routinearbeiten ein.

Damit die Transplantationsbeauftragten ihren speziellen Aufgaben im komplexen Ablauf eines Organspendeprozesses umfänglich nachkommen können, fordert die Kammerversammlung darüber hinaus eine höhere Akzeptanz von deren Arbeit bei den Klinikleitungen ein.

#### **Notdienst**

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein begrüßt die Absicht der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, die Erreichbarkeit der „Notdienst-Rufnummer 116117“ zu optimieren. Besonders die Ausweitung der Erreichbarkeit der Telefon-Service-Stelle rund um die Uhr (24/7), auch während üblicher Sprechstundenzeiten von Arztpraxen, kann helfen, Nachfragespitzen abzubauen und Patientenströme besser auf die für das Beschwerdebild zweckmäßige Versorgungsebene zu lenken.

Zusätzlich ist die Vernetzung der Service-Zentrale mit den Feuerwehr-Notrufen 112 auszubauen. Deshalb unterstützt die Kammerversammlung eine enge Kooperation zwischen →

den Leitstellen und der Arztzentrale in unserem Landesteil und darüber hinaus. Insbesondere begrüßt die Kammerversammlung für die Steuerung der Patientenströme relevante Modellprojekte und fordert deren zügige Realisierung.

**Sektorenübergreifende Notfallversorgung**

Die Kammerversammlung begrüßt die Absichten der Politik auf Bundes- und Landesebene, die sektorenübergreifende Notfallversorgung zu fördern. Künftig sollen Patientinnen und Patienten nicht mehr vor die Entscheidung gestellt werden, entweder die Notaufnahme eines Krankenhauses oder die Notfallpraxen des ambulanten ärztlichen Notdienstes aufzusuchen. Denn beide Einrichtungen sollen in Zukunft über eine gemeinsame Patientenaufnahme erreichbar sein.

Dazu hält die Kammerversammlung fest:

1. Die Weiterentwicklung des bestehenden Systems durch die Etablierung gemeinsamer Patientenaufnahmen von Krankenhausnotaufnahmen und Notfallpraxen ist richtig. Diese gemeinsamen Patientenaufnahmen sind von Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten gemeinsam aufzubauen und zu betreiben.
2. Die Etablierung der gemeinsamen Einrichtungen ist mit Kosten verbunden. An vielen Stellen wird ein gemeinsames Konzept nur mit Hilfe baulicher Veränderungen zu realisieren sein. Dafür sind die notwendigen Mittel bereitzustellen.
3. Die organisatorische Zusammenführung der Patientenaufnahme muss fachlich von der Entwicklung eines geeigneten Systems der qualifizierten Ersteinschätzung von (tatsächlichen und vermeintlichen) Notfallpatienten begleitet werden. Dazu gehört auch die Definition sinnvoller Qualitätsparameter. Bei der Entwicklung und Evaluierung solcher Systeme sind die Ärztekammern einzubeziehen.
4. Auch in Zukunft wird es nicht möglich sein, an jedem Krankenhaus eine gemeinsame Anlaufstelle für ambulante Notfallpatienten vorzuhalten. Die gemeinsamen Anlaufstellen müssen deswegen personell und strukturell so gut ausgestattet und finanziert werden, dass sie die Patientenströme über ihre Attraktivität lenken („Abstimmung mit den Füßen“). Parallel muss die Etablierung dieser Anlaufstellen mit einem Kommunikationskonzept für die Bevölkerung verbunden werden, das mit öffentlichen Mitteln zu finanzieren ist. Außerdem sind Koopera-

tionskonzepte zwischen den gemeinsamen Einrichtungen und den Krankenhäusern ohne solche Einrichtungen zu entwickeln.

5. Für die Finanzierung dieses neuen Systems müssen Mittel außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung bereitgestellt werden.

**Qualifizierte Ersteinschätzung über alle Versorgungsebenen**

Die qualifizierte Ersteinschätzung ist ein bewährtes Verfahren zur Triagierung/Sichtung von Patienten. Die Kammerversammlung Nordrhein fordert die verbindliche Einführung und Evaluierung von einheitlichen Fragenkatalogen und Algorithmen für alle Portal- und Notfallpraxen und eine einheitliche abgestimmte Anwendung mit den Rettungsleitstellen und der Arztzentrale.

**Ärztliche Qualitätssicherung im Rettungsdienst**

Die Kammerversammlung beschließt zur Steigerung der präklinischen Versorgungsqualität die Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin als notwendige Voraussetzung für den Einsatz als Notärztin/Notarzt einzuführen. →

**Kammer fasst Beschluss zur Teilnahme an CSP-Programmen während Weiterbildung**

Die Kammerversammlung hat auf ihrer Sitzung auch einen Beschluss zur Anrechenbarkeit der Teilnahme an „Clinician Scientist“-Programmen (CSP) auf die Weiterbildungszeit gefasst. „Art der Tätigkeit und Ausmaß ihrer Anrechnungsfähigkeit auf die im Rahmen der Weiterbildung zu erwerbenden Kompetenzen sind jeweils vor Beginn des Forschungsprojektes mit der Ärztekammer zu konsentieren. Persönlich vermittelte Weiterbildung und Patientenbezug sind dabei unerlässliche Voraussetzungen für die Genehmigung der Kammer“, heißt es weiter. „Die zur Anmeldung zur Facharztprüfung vorzulegenden Zeugnisse müssen jeweils projektbezogen den genauen Zeitraum der Tätigkeit ausweisen.“ Sofern die oben genannten Kriterien dem Sinn nach erfüllt sind, gilt die Regelung auch für CSP außerhalb Nordrheins. „Parallel besteht weiterhin die Möglichkeit, Zeiten in der Forschung im Wege der Einzelfallprüfung für maximal 6 Monate auf die Weiterbildung anrechnen zu lassen.“ *ble*

Die Fachkunde Rettungsdienst wird ab dem 1.1.2019 nicht mehr erteilt, die bestehenden Fachkunden gelten weiter.

**Datenschutz nur für Gesunde?**

Vor dem Hintergrund der jüngsten Cyberattacken auf das hochabgesicherte Netz der Bundesregierung fordert die Kammerversammlung Nordrhein, die geplante Telematik-Infrastruktur mit zentraler Datenhaltung unter den Gesichtspunkten Vertraulichkeit, Finanzierbarkeit und Praktikabilität erneut zu überdenken.

**Wiederholte Cyberangriffe auf angeblich „sichere Systeme“ machen Datenhaltung in Praxen und Kliniken und größte Vorsicht bei der Anbindung an zentrale IT-Strukturen erforderlich**

Wiederholte Cyberangriffe auf angeblich sichere IT-Systeme in Deutschland und anderen Ländern zeigen, dass in vernetzten IT-Strukturen, wie Clouds, gespeicherte Daten auf Dauer nicht gesichert werden können. Dies gilt auch für Gesundheitsdaten. Cyberangriffe auf Kliniken und Praxen haben in der jüngeren Vergangenheit die Patientensicherheit bereits gefährdet. In Kliniken konnten nach Hackerangriffen lebensnotwendige Operationen nicht durchgeführt werden. Der Cyber-Diebstahl von Millionen von Patientendaten in den USA, Australien, Norwegen und anderen Ländern in den vergangenen Jahren verletzt ärztliche Schweigepflicht, den Datenschutz und das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen. Zudem werden Patienten und Bürger möglicherweise Benachteiligungen durch den Missbrauch ihrer Daten ausgesetzt. Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert, dass auf eine zentrale Speicherung von Gesundheitsdaten oder auch auf die Speicherung in Clouds möglichst verzichtet werden sollte. Sie fordert eine moderne und dezentrale Punkt-zu-Punkt-Kommunikation im Gesundheitswesen unter höchsten Datenschutzkriterien. Kritische Gesundheitsdaten sollen nur in der Hand von Ärzten in Praxen, MVZs und Kliniken und/oder in der Hand von Patienten gespeichert werden. In Übereinstimmung mit der Europäischen Datenschutzverordnung sind darüber hinaus, insbesondere für Gesundheitsdaten, das Prinzip der Datensparsamkeit und das individuelle Recht auf Löschung von Gesundheitsdaten zu beachten.