

Thema: Die Landesgesundheitspolitik stand im Mittelpunkt der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 17. März in Düsseldorf. Zu Gast war die nordrhein-westfälische Gesundheitsministerin Barbara Steffens. Deren Entscheidung, die Ärztekammern zunächst nicht am Gemeinsamen Landesgremium zur sektorübergreifenden Koordination der Versorgung zu beteiligen, stieß auf Kritik.

von Horst Schumacher

„Die sektorenübergreifende ärztliche Expertise nutzen“



Der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, begrüßt Landesgesundheitsministerin Barbara Steffens zur Kammerversammlung im Haus der Ärzteschaft.

Foto: JochenRolfes.de

Deri Tage vor der Kammerversammlung hatte sich der nordrhein-westfälische Landtag aufgelöst, nachdem der Haushalt der Landesregierung gescheitert war. Am 13. Mai stehen Neuwahlen an. Ungeachtet dessen hielt Landesgesundheitsministerin Barbara Steffens, nunmehr geschäftsführend im Amt, an ihrer Zusage fest, vor dem Parlament der rheinischen Ärztinnen und Ärzte die Gesundheitspolitik des Landes zu erläutern. Sie hatte bereits im Vorfeld darauf hingewiesen, dass trotz der aktuellen landespolitischen Entwicklung die Arbeit am neuen Krankenhausplan für Nordrhein-Westfalen fortgeführt wird. Gesetzesvorhaben allerdings liegen mangels eines Parlamentes vorerst auf Eis.

Dass dies auch die im Gesundheitsministerium vorbereitete Novelle des Nichtraucherschutzgesetzes betrifft, bedauerte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke. Er berichtete von einem ärztlichen Appell für einen konsequenten Nichtraucherschutz in Nordrhein-Westfalen, den beide Ärztekammern des Landes und sieben ärztliche Gesellschaften unterzeichnet haben. Dieser sollte zwei Tage vor der Kammerversammlung an alle Abgeordneten des Landtages gerichtet werden, was jedoch nach den Ereignissen am Tag zuvor abgesagt wurde. Henke: „Wir werden auf diese Aktion zurückkommen, sobald das Thema wieder aktuell wird.“

Fachkompetente Vermittlung

Zur Landeskrankenhausplanung sagte der Präsident, dass die Ärztekammern daran unmittelbar beteiligt und seit dem Jahr 2008 im Landesausschuss für Krankenhausplanung mit Sitz und Stimme vertreten sind. Die Krankenhauskommission der Ärztekammer Nordrhein begleite den gesamten Prozess der Neuaufstellung des Krankenhausplanes intensiv mit. So könne der Vorstand seine Entscheidungen auf einer fundierten Grundlage treffen. Bei allen Einzelentscheidungen würden die Bezirksstellenvorsitzenden als Vertreter der Regionen mit einbezogen.

„Wir haben als Kammer unsere Rolle als fachkompetente Vermittlerin zwischen den oft gegensätzlichen und häufig wirtschaftlich motivierten Interessen der übrigen Beteiligten schnell gefunden“, sagte Henke. So habe die Kammer immer wieder Impulse für eine bessere Versorgung gegeben, sei es im Bereich der stationären Notfallversorgung oder der Psychosomatik. Es sei die besondere Rolle der Kammer, den medizinischen Sachverstand der verschiedenen Experten und Fachgruppen mit ihren jeweils eigenen Perspektiven und berechtigten Interessen zusammenzubringen und damit ein fundiertes Gesamturteil zu ermöglichen. „Die Ärztekammern stehen in der Krankenhausplanung nicht für Lobbyinteressen, sondern für den medizinischen Sachverstand der Ärzteschaft als Ganzes und für das Anliegen patientengerechter, sinnvoller Versorgungsstrukturen. In diesem Sinne werden wir auch in Zukunft mit voller Kraft an der Krankenhausplanung mitwirken“, sagte Henke.

Sektorenübergreifende Expertise

Der Präsident wies die Ministerin darauf hin, dass sich die Kammerversammlung wiederholt für eine bessere sektorenübergreifende Versorgung eingesetzt hat. Der frühere Paragraph 116 b des Sozialgesetzbuchs V habe leider zum Gegenteil geführt, nämlich zu massiven Konflikten. Das Versorgungsstrukturgesetz eröffne nun die Chance für einen neuen Anlauf. „Das halten wir für richtig, und deshalb wollen wir uns als Ärztekammer Nordrhein um das Thema intensiv kümmern – und unseren Sachverstand einbringen in das Gemeinsame Landesgremium, das Empfehlungen zu sektorübergreifenden Versorgungsfragen abgeben kann und soll“, sagte Henke, „auch wir wollen dort mitwirken und die sektorenübergreifende ärztliche

Perspektive einbringen. Wir glauben, dass wir aus unserer – die Versorgung in Klinik und Praxis umfassenden – Perspektive sehr viel zu einer erfolgreichen Arbeit des neuen Gremiums beitragen können.“

Schon lange trage die Ärztekammer als öffentlich-rechtliche Körperschaft große Verantwortung für die Versorgungsqualität. Henke: „So hat uns der Gesetzgeber die ärztliche Weiterbildung anvertraut, und ohne eine gute Weiterbildung ist eine gute Versorgung gar nicht denkbar.“ Darüber hinaus nehme die Kammer nach dem Heilberufsgesetz eine Vielzahl weiterer öffentlicher Aufgaben wahr – von der Berufsaufsicht und der Qualitätssicherung bis hin zu den Ethikkommissionen. Dass die Kammern keine Vertragspartner im unmittelbaren Versorgungsgeschehen sind, hält Henke nicht für ein Gegenargument, denn gerade das erleichtere ein neutrales Urteil.

Nach dem neuen Paragraphen 90a des Sozialgesetzbuchs V sind Landesregierung und Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenhausgesellschaft als Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums gesetzt. Über weitere Beteiligte ist auf der Landesebene zu entscheiden, allerdings will Ministerin Steffens das Gremium zunächst so klein wie möglich halten und keine weiteren Organisationen einbeziehen, wie sie vor der Kammerversammlung sagte.

NRW wird willkürlich benachteiligt

Rudolf Henke dankte der Ministerin für ihren „engagierten Einsatz gegen die willkürliche Benachteiligung Nordrhein-Westfalens in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung“. Der Präsident zeigte sich enttäuscht, dass nicht einmal die bereits früher im Sozialgesetzbuch verankerte Konvergenzregelung zu einer Verbesserung geführt habe. „Gemeinsam müssen wir uns weiterhin dafür einsetzen, dass die willkürlichen Vergütungsunterschiede zwischen Nordrhein-Westfalen und den anderen Ländern beseitigt werden. Es bleibt ein Unding, dass bei uns in NRW für die ärztliche Versorgung bei den Vertragsärzten 40 bis 60 Euro pro Jahr weniger zur Ver-

fügung stehen als in München oder Berlin. Mit Gerechtigkeit hat das nichts zu tun“, sagte Henke.

Die derzeitige Situation sei nicht nur für die Ärztinnen und Ärzte ein Problem, die ihre Patientinnen und Patienten gut versorgen wollen. „Auch den Versicherten in NRW ist diese Situation kaum zu erklären: Sie zahlen den bundeseinheitlichen Krankenversicherungsbeitrag, aber für ihre Versorgung steht weniger Geld zur Verfügung als in anderen Ländern. Dafür gibt es keine Rechtfertigung“, sagte Henke. Nach den Worten des Präsidenten kann es auch nicht so bleiben, dass sich die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser „im Ländervergleich vergütungsmäßig im Tabellenkeller befinden“. Für eine Gelenkspiegelung erhält zum Beispiel ein Krankenhaus in Rheinland-Pfalz rund 130 Euro mehr als in NRW, bei einer Blinddarmoperation gibt es jenseits der Landesgrenze 170 Euro mehr.

Organspende: Angehörige entlasten

Der Kammerpräsident warb für die fraktionsübergreifende Initiative zur Organspende im Deutschen Bundestag: „Mithilfe der geplanten regelmäßigen Abfragen der Spendebereitschaft, so ist zu hoffen, lässt sich die deutliche Differenz verringern zwischen der hohen Quote derer, die in Umfragen ihre Spendebereitschaft äußern, und der vergleichsweise geringen Zahl derjenigen, die ihren Willen zur Organspende dann auch verbindlich dokumentieren.“ Henke sieht „eine große Chance darin, den ohnehin belasteten Angehörigen die Qual der Entscheidung zu ersparen, wenn sie sagen sollen, ob Organe ihres Verstorbenen gespendet werden oder nicht“. Die jetzt angestrebte Entscheidungslösung sei besser als die reine Zustimmungslösung und als die „verfassungsrechtlich wie ethisch problematische“ Widerspruchslösung.

Neben der Gesetzesänderung seien vielfältige weitere Anstrengungen erforderlich, auch angesichts zuletzt leicht gesunkener Spenderzahlen in Nordrhein-Westfalen – von der Aufklärung der Bevölkerung bis hin zur Einsetzung von Organspende-Koordinatoren in den Krankenhäusern. „In unserem Land die Organspende deutlich voranzubringen ist eine große Herausforderung, die Ärzteschaft und Landespolitik gemeinsam meistern müssen“, sagte Henke.

NRW soll neuer Approbationsordnung zustimmen

Der Präsident appellierte an Barbara Steffens, der vom Bundesgesundheitsminister vorgelegten Änderung der Approbationsordnung im Bundesrat zuzustimmen. Die Novelle sieht die Abschaffung des „Hammerexamens“ vor. Der schriftliche Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung soll vor das Praktische Jahr verlegt werden. Die Studentinnen und Studenten könnten sich dann während des PJ auf die klinisch-praktische Tätigkeit konzentrieren, ohne dass sie sich gleichzeitig auf die schriftlichen Prüfungen vorbereiten müssen, berichtete Henke. Dies be-



Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein: Die Ärztekammer ist fachkompetente Vermittlerin zwischen gegensätzlichen und häufig wirtschaftlich motivierten Interessen. Foto: JochenRolfes.de

deute einen „echten Fortschritt“, doch werde die Reform derzeit vom Bundesrat blockiert. Das allgemeinmedizinische Pflichttertial, wie es im Gesundheitsausschuss des Bundesrates zur Bekämpfung des Hausärztemangels ins Spiel gebracht worden ist, dürfte nach Henkes Einschätzung eher kontraproduktiv wirken, denn: „Die Studierenden begreifen das als Einschränkung ihrer beruflichen Orientierungsmöglichkeiten.“

Steffens: Sektorenübergreifende Koordination zunächst im kleinen Kreis

Nach Henke trat die Ministerin ans Rednerpult. Das im Versorgungsstrukturgesetz im Paragraphen 90 a als neue Möglichkeit zur sektorenübergreifenden Koordination vorgesehene Gemeinsame Landesgremium möchte Barbara Steffens „als Regelgremium so klein wie möglich halten. Wir lassen es in einem ersten Schritt bei den Akteuren, die pflichtmäßig vorgegeben sind.“ Zu diesem Kreis gehören die Ärztekammern nicht, die unter Verweis auf ihre sektorenübergreifende Expertise bereits während des Gesetzgebungsverfahrens eine Beteiligung gefordert hatten. Die Ministerin sprach von einer „Liste der Begehrlichkeiten“ weiterer Interessenten. Sie stellte in Aussicht, dass „wir all diejenigen Akteure immer im Konsens in diesem Gremium hinzuziehen.“ Die Fachkompetenz der Kammer sei in vielen Fragen unverzichtbar, aber: „Lassen Sie uns zuerst die Gespräche über die Rahmenbedingungen, was überhaupt geht, hinter geschlossenen Türen führen. Kostenträger und Leistungserbringer an einem Tisch zu haben und einen Konsens darüber zu finden, was man ändern will, ist manchmal schwieriger als die Quadratur des Kreises.“

„Enttäuscht“ zeigte sich die Ministerin darüber, dass der Bundesgesetzgeber dem neuen sektorenübergreifenden Landesgremium die ihrer Auffassung nach erforderlichen Kompetenzen nicht zugestanden hat: „Die haben wir nicht bekommen, weil die Länder in wesentlichen Entscheidungsbereichen nicht mehr Macht erhalten sollten.“ Auch die notwendige Mitsprache der Länder im Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) sei nicht gewährleistet: „Da haben wir nur ganz wenig Möglichkeiten bekommen, mit zwei Ländervertretern, die bezüglich der Sicherstellung an der einen oder anderen Stelle mitreden dürfen. Das ist ein Witz.“ Dabei hätten die Länder nicht einmal ein Stimmrecht im GBA gefordert. Steffens: „Wir wollten lediglich die Probleme aus Sicht der Länder darstellen können, damit man gemeinsam Lösungen suchen kann, aber das ist uns verwehrt worden.“

Standortnachteil für Nordrhein-Westfalen

Als „Standortnachteil“ für Nordrhein-Westfalen prangerte Steffens die finanzielle Benachteiligung des Landes in der vertragsärztlichen Versorgung an: „Wir haben einen Wettbewerbsnachteil, weil gute Ärzte und Ärztinnen bei besserer Bezahlung in anderen Bundesländern natürlich nicht unbedingt in Nordrhein-West-



Landesgesundheitsministerin Barbara Steffens: Eine ethisch-moralisch vertretbare Versorgung können wir nur sicherstellen, wenn Daseinsvorsorge vor Wettbewerb geht.
Foto: JochenRolfes.de

falen bleiben. Dieser Wettbewerbsnachteil ist nicht akzeptabel, und deswegen werden wir weiter im Bund aktiv sein müssen, um Konvergenz einzufordern.“ Den Einwand, dass der – im Bundesvergleich ebenfalls unterdurchschnittlich vergütete – Krankenhaussektor in NRW auch Versorgung leiste, die andernorts ambulant erfolgt, wies Steffens zurück: „Dieses Argument lasse ich nicht gelten, weil es nicht so ist.“ Der Morbiditätsfaktor sei gerade in Regionen wie dem Ruhrgebiet so erheblich, „dass wir in Nordrhein-Westfalen nicht weniger an Kosten haben dürften als in anderen Bundesländern, sondern mehr“. Allerdings fehle es an einer bundeseinheitlichen Datengrundlage, um den höheren Bedarf in NRW nachzuweisen.

Zur Krankenhausplanung sagte die Ministerin, dass die Planungsgröße Bett im Zeitalter der diagnosebezogenen Fallpauschalen nicht mehr zeitgemäß sei. Allerdings existiere bisher noch kein System, das diese Größe ersetzen könne. Sie sei auf „spannende und auch kontroverse Diskussionen“ eingestellt, weil der Wettbewerb der Krankenhäuser und Wirtschaftlichkeitsaspekte eine wesentliche Rolle spielen: „Für uns muss aber die wesentliche Frage sein: Wie können die Menschen versorgt werden? Und da freue ich mich auf die Beteiligung der Ärztekammer in diesem Prozess.“

Besorgt zeigte sich Steffens darüber, dass der Gedanke der Daseinsvorsorge im Gesundheitswesen gegenüber dem Wettbewerbsgedanken ins Hintertreffen gerate: „Wir haben seit Jahren eine Diskussion, die das Gesundheitssystem, das eigentlich Daseinsvorsorge ist, gegeneinander im Wettbewerb aufstellt: gleichgültig, ob wir ambulant und stationär gegeneinander aufgestellt haben, ob die Kassen untereinander, ob wir Pflege und Krankenversorgung gegeneinander aufstellen – immer stand der Wettbewerb, der Kostendruck an erster Stelle und nicht der Anspruch, gemeinsam die Daseinsvorsorge elementar zu sichern. Das ist unser rücklegendes Problem, und wenn wir nicht dahin zurückkommen, dass die Daseinsvorsorge im Mittelpunkt steht, dann können wir nur scheitern vor der Aufgabe, eine ethisch-moralisch vertretbare Gesundheitsversorgung sicherzustellen.“

Im Wortlaut

steht die Rede des Präsidenten zu aktuellen Fragen der Gesundheits- und Berufspolitik unter www.aekno.de

RhÄ

„Wir wollen Verantwortung leben“

In der Diskussion über die Reden des Präsidenten und der Ministerin sagte Dr. Friedrich-Wilhelm Hülskamp (Essen), dass die bisher am Gemeinsamen Landesgremium zur sektorübergreifenden Koordinierung Beteiligten „die Interessen ihrer eigenen Sektoren vertreten“. Die Ärztekammer dagegen habe als Körperschaft des öffentlichen Rechts auch die Aufgabe, sich „allgemein für die Patienten einzusetzen. Wir haben nicht nur finanzielle Dinge im Auge.“ Die Ärztekammer umfasse beide Sektoren, und bereits vor einem Jahr habe die rheinische Kammerversammlung ein Konzept zur sektorübergreifenden Versorgung verabschiedet, so der Vorsitzende des Vorstandsausschusses „Grundsatzfragen der Organisation ärztlicher Tätigkeit“. Hülskamp appellierte an die Ministerin, ihre Haltung hinsichtlich der Beteiligten zu überdenken: „Wir bringen die fachliche Kompetenz mit, und wir kümmern uns seit Jahren um das Thema. Nehmen Sie uns mit in dieses Gremium hinein, dann werden Sie und auch die Patienten in unserem Land großen Vorteil davon haben.“

„Warum richten Sie ein Gremium zur sektorübergreifenden Versorgung ein und lassen dann diejenigen außen vor, die für dieses Thema in NRW ganz besonders stehen, die Ärztekammern?“, fragte Dr. Anja Mitrenga-Theusinger die Ministerin. „Das habe ich auch nach Ihrer Rede nicht wirklich verstanden, und da bin ich, glaube ich, nicht die Einzige hier.“ Sie könne das Argument nachvollziehen, dass sich in kleineren Gremien schneller zum Ziel kommen lässt, aber: „Passiert das, ohne die eigentlich Betroffenen anzuhören, habe ich damit keine guten Erfahrungen. Unter den Beschlüssen solcher kleinen Kreise leiden wir im Gesundheitswesen schon viel zu lange.“ Auch in der Kranken-

hausplanung trete die Ärztekammer Nordrhein nicht als Lobbyorganisation auf, sondern stehe „für den unabhängigen medizinischen Sachverstand und für die sektorübergreifende Perspektive“, so die Vorsitzende der Kommission für Krankenhausplanung.

Auch der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, Bernd Zimmer, zeigte sich von der Haltung der Ministerin enttäuscht: „Wir sind als Ärztekammer die für alle 54.000 Ärztinnen und Ärzte in diesem Landesteil verantwortliche Einrichtung. Wir haben kein Profitinteresse. Aber wir haben Verantwortung, wir wollen sie leben, und dazu brauchen wir die Berufung in das Gremium. Zimmer erklärte am Beispiel seiner Heimatstadt Wuppertal, dass die Versorgungssituation von Profitinteressen und nicht von den Bedürfnissen der Bevölkerung bestimmt wird, wenn eine sektorübergreifende Perspektive fehlt.

Martin Grauduszus (Erkrath) bedauerte ebenfalls, dass die Kammer bei der Zusammensetzung des Gemeinsamen Landesgremiums nicht berücksichtigt werden soll: „Ich persönlich erlebe hier diese Kammer als wirklich neutrale Interessenvertretung von Bürgern, Patienten, Ärztinnen und Ärzten und der gesamten nordrheinischen Gesellschaft. Bei den anderen Organisationen, die dort in diesem Gremium aufzutreten, erlebe ich zum Teil heftigste Lobbyarbeit.“

Dr. Heiner Heister (Aachen) mahnte angesichts der Konvergenz-Diskussion mehr Transparenz der Finanzströme an. Es sei zu ermitteln, wie viel Geld aus Nordrhein-Westfalen in den Gesundheitsfonds fließt, wie viel zurückfließt und wie die Mittel verteilt werden: „Nach meiner Aufgabe wäre es auch die Aufgabe der Landesregierung, hier für Transparenz zu sorgen, denn nur auf dem Boden einer gesicherten Transparenz kann man auch argumentieren.“

Die Kammer-versammlung

verabschiedete eine Satzungsänderung der Nordrheinischen Ärzteversorgung, die in einer späteren Ausgabe veröffentlicht wird.

RhÄ

Johannes-Weyer-Medaillen für langjähriges Engagement in der Gutachterkommission

Bei der Kammerversammlung wurde vier Ärzten, die sich durch ihr langjähriges Engagement in der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein um die ärztlichen Selbstverwaltung verdient gemacht haben, die Johannes-Weyer-Medaille der nordrheinischen Ärzteschaft verliehen:

Der frühere Direktor der Klinik III für Innere Medizin der Universität zu Köln, **Professor Dr. med. Hans Hermann Hilger**, wurde durch Vorstandsbeschluss vom 3. September 1997 zunächst als korrespondierendes Mitglied für das Fachgebiet Kardiologie in die Gutachterkommission berufen. Seit dem 1. April 1998 hat er auch die Aufgaben eines Stellvertretenden Geschäftsführenden Kommissionsmitglieds wahrgenommen. In dieser Eigenschaft hat Professor Hilger an einer Vielzahl von Begutachtungsverfahren verantwortlich mitgewirkt und so zu Erfolg und Ansehen der Gutachterkommission maßgeblich beigetragen.

Professor Dr. med. Kurt Lennert, früherer Chefarzt der Abteilung für Chirurgie des Ev. Krankenhauses in Oberhausen, gehörte der Gutachterkommission seit 1998 als stellvertretendes Mitglied für das Fachgebiet Chirurgie und zugleich Stellvertretendes Geschäftsführendes Mitglied an. Neben seiner umfangreichen gutachtlichen Tätigkeit zu allgemein-, unfall- und auch kinderchirurgischen Fragestellungen hat er mit Beiträgen in der Veröffentlichungsreihe „Aus der Arbeit der Gutachterkommission“ und durch aktive Mitwirkung an Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte die Bemühungen der Gutachterkommission um die Behandlungsfehlerprophylaxe wirksam unterstützt.

Professor Dr. med. Horst Sack war schon während seiner aktiven Zeit als Direktor der Strahlenklinik des Universitätsklinikums Essen als korrespondierendes Mitglied für das Fachgebiet Strahlenheilkunde in der Gutachterkommission tätig, in die er bereits im Juli 1985 erstmals berufen wurde. Nach dem Eintritt in

den Ruhestand übernahm er im Mai 2001 auch die Aufgaben eines Stellvertretenden Geschäftsführenden Mitglieds.

Der frühere Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik – Klinik für Gastroenterologie – der Universitätsklinik Düsseldorf, **Professor Dr. med. Georg Strohmeyer**, engagierte sich mit dem Beginn der 5. Amtsperiode am 1. Dezember 1991 in der Gutachterkommission, der er über volle fünf Amtsperioden als stellvertretendes Mitglied für das Fachgebiet Innere Medizin, seit 2001 auch als Stellvertretendes Geschäftsführendes Mitglied angehörte. Seine besondere Aufmerksamkeit galt der Begutachtung von Behandlungsfehlervorwürfen, vorwiegend zu schwierigen gastroenterologischen und hepatologischen Fragestellungen. Daneben unterstützte er durch Vorträge und Publikationen auch das Ziel, durch Fallberichte über festgestellte ärztliche Behandlungsfehler zu deren künftigen Vermeidung beizutragen.

RhÄ



Die Spitze der Ärztekammer Nordrhein (rechts im Bild: Präsident Rudolf Henke, 2. von links: Vizepräsident Bernd Zimmer) und die Kammerversammlung unterstützen einbellig die Medizinstudierenden in ihrer Forderung: Weg mit dem Hammerexamen!

Über die studentischen Positionen referierten Dominik Gabor, Mitglied im studentischen Sprecherat des Marburger Bundes, (ganz links im Bild), Susann Schneider aus dem Ausschuss „Medizinstudierende im Hartmannbund“ und Christian Kraef (2. von rechts), Bundeskoordinator der AG Gesundheitspolitik und Mitglied im erweiterten Vorstand der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland.

Foto: JochenRolfes.de

Entschließungen der Kammerversammlung

Beteiligung der Ärztekammern in Nordrhein-Westfalen am Gemeinsamen Landesgremium nach § 90a SGB V

Die Kammerversammlung fordert die Landesregierung Nordrhein-Westfalen dringend auf, die Ärztekammern in Nordrhein-Westfalen am Gemeinsamen Landesgremium nach § 90a SGB V zu beteiligen.

Überschüsse im Gesundheitswesen

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert Frau Barbara Steffens in ihrer Eigenschaft als geschäftsführende Gesundheitsministerin des Landes Nordrhein-Westfalen auf, alle Möglichkeiten auszuschöpfen, Konsens bei den Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsministern auf Bundes- und Landesebene dazu herbeizuführen, die Krankenkassen zu veranlassen, die aufgelaufenen Milliardenüberschüsse für die medizinische Versorgung der Bevölkerung bereitzustellen. Die Kammerversammlung stellt fest, dass damit eine erste minimale Entspannung beim Problem der vielfach entstandenen wirtschaftlichen Engpässe aufgrund der nicht länger hinnehmbaren unterschiedlichen Honorarsituationen ermöglicht wird. Diese eingeforderte Maßnahme sieht die Kammerversammlung überdies als ersten - überfälligen - Schritt auf dem Weg zur Aufhebung jeglicher Budgetierung, deren ersatzlose Streichung erneut uneingeschränkt postuliert wird. Bei diesem eingeforderten Procedere geht es der Kammerversammlung ausschließlich darum, dass dieses wichtige, der Verbesserung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung dienende Anliegen, aus dem Wahlkampf herausgehalten wird.

Datenschutz bei betrieblicher Gesundheitsförderung

Die Ärztekammer setzt sich dafür ein, dass bei betrieblichen Programmen zur Gesundheitsförderung (wie z. B. Kreislaufcheck oder Krebsvorsorge) Nichtteilnehmern keine Nachteile entstehen dürfen.

Die zentrale ärztliche Kompetenz zur Kommunikation

Die Kammerversammlung ersucht den Präsidenten dringlich, sich in der BÄK verstärkt für die Darstellung der zentralen ärztlichen Kompetenz zur Kommunikation in fachlicher und verantwortlicher Zuständigkeit für die Patienten und über alle Bereiche des Gesundheitswesens einzusetzen.

„eArztweis light“ für Online-Abrechnung

Die Kammerversammlung begrüßt ausdrücklich den Beschluss der KV Nordrhein, auch den „eArztweis light“ zur Authentifizierung bei der Online-Abrechnung zu fördern.

Transparenz der Finanzströme in der GKV

Die Kammerversammlung fordert die Landesregierung auf, das Finanzaufkommen der GKV in Nordrhein zu ermitteln, die Verwendung der Beiträge nachzuverfolgen und Transparenz darüber zu schaffen, wie hoch der Mittelrückfluss aus dem Gesundheitsfond in die Region Nordrhein ist sowie die Verwendung dieser Finanzmittel für die einzelnen Sektoren und Bereiche darzustellen.

Überschüsse im Gesundheitsfonds

Die Kammerversammlung fordert eine streng zweckgebundene Verwendung der Krankenkassenüberschüsse für Ausgaben, die der gesundheitlichen Versorgung der Mitglieder dienen.

Eine gute Gesundheitsversorgung braucht eine verlässliche Finanzierung!

Eine wesentliche Voraussetzung für ein funktionierendes Gesundheitswesen ist eine stabile und verlässliche Finanzierung. Dabei muss der Versorgungsbedarf der Bevölkerung im Mittelpunkt stehen und nicht die jeweilige Lage des Staatshaushaltes. Die deutsche Ärzteschaft hat immer wieder vor einer Gesundheitsversorgung nach Kassenlage gewarnt.

Deswegen ist allen Versuchen eine klare Absage zu erteilen, die derzeit im GKV-System vorhandenen Finanzmittel anderen Zwecken als der langfristigen, stabilen gesundheitlichen Versorgung zuzuführen.

Die Menschen in Deutschland vertrauen darauf, dass ihre Beitragsmittel verwendet werden, um dem deutschen Gesundheitswesen auch in Zukunft seine Leistungsfähigkeit zu erhalten. Die Menschen, die ihren Beitrag zur Finanzierung des Gesundheitswesens leisten, erwarten zu Recht, dass auch der Staat seiner finanziellen Verantwortung treu bleibt und nicht versucht, bereits zur Verfügung gestellte Mittel nach Kassenlage zurückzuholen.

Ärztinnen und Ärzte erleben in Praxen und Krankenhäusern tagtäglich, dass der Versorgungsbedarf einer alternden Bevölkerung kontinuierlich zunimmt. Immer mehr Menschen sind chronisch und mehrfach erkrankt. Sie sind auf eine umfassende Versorgung auch in Zukunft dringend angewiesen. Deshalb verwahrt sich die Kammerversammlung mit aller Entschiedenheit gegen jeden Versuch, dem solidarisch finanzierten Gesundheitswesen in Deutschland die dort in Zukunft dringend benötigten finanziellen Mittel zu entziehen.

Weg mit dem Hammerexamen! – Novelle der Approbationsordnung zügig umsetzen

Die Kammerversammlung fordert die nordrhein-westfälische Landesregierung auf, der vom Bundesgesundheitsministerium vorgelegten Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte im Bundesrat zuzustimmen und damit den Weg zur Abschaffung des sogenannten Hammerexams freizumachen. Die Kammerversammlung unterstützt die Kritik der Medizinstudierenden an der im Gesundheitsausschuss des Bundesrates ins Spiel gebrachten Abschaffung des Wahltertials zugunsten eines allgemeinmedizinischen Zwangstertials im Praktischen Jahr.