

# Mitglied trifft Kammer

*Die Autorin dieses Beitrags ist Ärztin für Innere Medizin und hospitierte im Rahmen ihres Zusatzstudiums Gesundheitswissenschaften (Public Health) vier Wochen lang bei der Ärztekammer Nordrhein. Im folgenden Bericht hat sie ihre Beobachtungen zusammengefaßt.*

**von Andrea Grebe**

**Z**u Jahresbeginn naht mit be(un)ruhigender Regelmäßigkeit der Moment der Wahrheit – bei der Selbsteinstufung (immerhin!) für die leidigen Kammerbeiträge. Spätestens dann wird auch denjenigen bewußt, die sich bisher nicht kammerpolitisch engagiert haben, daß sie Zwangsmitglied in einer Körperschaft des öffentlichen Rechts sind. Ein weiterer kurzer Moment des Unmutes bei der Beitragsabbuchung Mitte des Jahres, dann entweicht für die meisten Mitglieder das Phänomen „Kammer“ nebulös im Unterbewußtsein, um zu Beginn des darauffolgenden Beitragsjahres wieder frisch aufzutauchen.

Grund genug, die rechtlichen Grundlagen kurz zu reflektieren, aber auch Grund genug, sich selber „vor Ort“ mit der Institution „Kammer“ auseinanderzusetzen. Nachfolgende Betrachtungen erheben keineswegs den Anspruch auf harte Objektivität und Vollständigkeit. Sie sollen vielmehr den Versuch darstellen, die während einer vierwöchigen Hospitation in der Ärztekammer Nordrhein gewonnenen subjektiven Eindrücke aus der Sicht eines Kammermitglieds zu schildern.

Gerichtet sei der Beitrag auch an alle, die "Berührungsängste" oder bereits bestehende „Feindbilder“ abbauen wollen, beides übrigens im Gesundheitswesen durchaus weitverbreitete Symptome.

## **Heilberufsgesetz definiert Aufgaben**

Im Heilberufsgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen findet

man in trockenem Juristendeutsch verfaßt einen aus 28 Paragraphen bestehenden Abschnitt, der das eigentliche Kammerwesen regelt (rechtliche Stellung, Aufgaben, Organe, etc.). Als Kernaufgaben werden allgemein die Aufsicht über die Einhaltung des Berufsrechtes sowie die Organisation der Fort- und Weiterbildung angesehen.

Mit letztgenannter dürfte die Mehrzahl der Kammermitglieder bereits Kontakt gehabt haben. Von aktuellem Interesse erscheint hier das noch im Aufbau befindliche Projekt, angebotene Weiterbildungsveranstaltungen im Internet zu präsentieren. Interessenten sollen bald die Möglichkeit erhalten, sich direkt online einzubuchen.

Wichtig auch die systematische Evaluation der angebotenen Veranstaltungen und der Dozenten im Sinne einer internen Qualitätssicherung und -verbesserung für die Akademie.

## **Qualitätssicherung wird großgeschrieben**

Apropos „Qualitätssicherung“ – ein Themenbereich, der bei der Ärztekammer Nordrhein großgeschrieben wird. Wohl jeder Kollege und jede Kollegin mußte sich bereits mit Fragen und Problemen der Qualitätssicherung auseinandersetzen. Über Sinn und Unsinn, Inhalt und Kosten von Maßnahmen im Gesundheitswesen, die dieses Etikett tragen, herrschen kontroverse Meinungen. Naiv wäre jedoch der Glaube, Qualitätssicherung als passagere Modeerscheinung einzuschätzen.

Gerade die Ärzteschaft sollte sich selber frühzeitig mit der Bearbeitung und Umsetzung dieses aktuellen Themas kritisch auseinandersetzen und die Chancen nutzen, eine Verbesserung bzw. Aufrechterhaltung der bisherigen Qualität unserer medizinischen Versorgung aktiv mitzugestalten. Qualitätssicherung (QS) sollte nicht selektiv als externe Kontrolle gesehen werden. Ohne Zweifel werden sich sonst noch stärker als bisher Professionen ohne medizinischen Sachverstand freudig „den Kuchen teilen“ – ein Unbehagen bereitendes Szenario.

Die in der Kammer derzeit angesiedelten QS-Projekte betreffen im wesentlichen die Peri- und Neonatologie, Herzchirurgie, Chirurgie und Radiologie. Bei allen Projekten findet über die rein externe QS hinaus eine konstruktive Auseinandersetzung mit dem umfassenderen Konzept des Qualitätsmanagements, der Q-Philosophie, Möglichkeiten und Grenzen einer sinnvollen Umsetzung unter Berücksichtigung der Kosten, der „man-power“ sowie der notwendigen Motivationsarbeit bei allen Beteiligten statt.

Zukunftsweisend gewinnt der Aspekt der „Dienstleistung“ für die jeweiligen „Kunden“ mit entsprechenden Angeboten zur Unterstützung bei der internen QS-Arbeit zunehmend an Gewicht. In diesem Kontext interessant auch die Einführung des Konzeptes der „evidence based medicine“ in die aktuelle Diskussion – nur eine von vielen Bestrebungen, über den Teller rand zu blicken und neue Impulse einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich zu machen.

## Zukunftsweisende Initiativen

An dieser Stelle sei auch auf das von der Kammer herausgegebene Manual „Alternative Berufsfelder für Ärztinnen und Ärzte“ hingewiesen. Es ist Ausdruck einer zeitgemäßen Auseinandersetzung mit den evidenten Problemen gerade der arbeitslosen oder von Arbeitslosigkeit bedrohten Kolleginnen und Kollegen, die sich vielfach beruflich werden umorientieren müssen.

Gebrauchsfertige „one-size-fits-all“-Lösungen können allerdings nicht erwartet werden. Eigeninitiative und Kreativität bei der Gestaltung des weiteren Berufsweges sind weiterhin von jedem einzelnen gefordert.

Weitere prospektive Initiativen sind Public-Health-Bestrebungen – auf „höherer Ebene“ in Form der Beteiligung der Ärztekammer im Europäischen Public-Health-Zentrum, hautnah und „vor Ort“ praktiziert vom Projekt „Gesundheitsunterricht in der Schule“, animiert von viel persönlichem Engagement der Initiatoren der Stelle für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, bis hin zur Förderung der Kooperation der Ärzteschaft mit Selbsthilfegruppen, die inzwischen ein integraler Bestandteil der gesundheitlichen Versorgung geworden sind.

Lebhafte Diskussionen in sensiblen Themenbereichen wie „Verfügungsproblematik“, „Verzahnung ambulant/stationär“, „neue elektronische Medien“, „Telemedizin“ seien hier nur exemplarisch aufgeführt.

## Gesundheitspolitische Aktivitäten

Kontaktpflege zur Politik auf Landes- und Bundesebene sowie den berufspolitischen Organisationen, Institutionen und Verbänden stellen einen weiteren wichtigen Bestandteil der Kammeraktivitäten im Sinne einer Mitgestaltung unseres Gesundheitssystems dar. Bei zunehmender Komplexität der Systeme mit festgestelltem Defizit an effektiver Kommunikation und Kooperation obligat.

*Dr. med. Andrea Grebe, Fachärztin für Innere Medizin Jahrgang 1961, war sieben Jahre lang klinisch tätig und studiert nun Gesundheitswissenschaften (Public Health). Eine freiwillige, vier Wochen dauernde Hospitation bei der Ärztekammer Nordrhein im Rahmen dieses Zusatzstudiums hat ihr Bild von der Ärztekammer modifiziert. Während die Kammer dem Zwangsmitglied Grebe bisher vor allem durch die alljährliche Beitragserhebung aufgefallen war, ergab ihr „Blick hinter die Kulissen“ den Eindruck „einer aufgeschlossenen, durchweg sich der konstruktiven Kritik stellenden und zukunftsorientierten Institution mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die sich für die Belange der Ärzteschaft engagieren.“*

*Foto: privat*



Last, but not least, zu dem von Medizinerinnen oft mit Argwohn begegneten „juristischen Sachverstand“. Anlaß und Gelegenheit, die aktuellen Fassungen des Heilberufsgesetzes sowie der Berufsordnung – nach Jahren wieder einmal – durchzusehen.

Ebenso interessant, in der Gutachter- und Schlichtungsstelle den Verantwortlichen über die Schulter blicken zu dürfen, aus veränderter Perspektive auf die eigene siebenjährige klinische Berufstätigkeit.

Auch hier wieder der Kontext zur Qualitätssicherungsarbeit. Beispielsweise werden aus der bundesweiten Defizitanalyse der Kommissionen Empfehlungen für Fortbildungsschwerpunkte, etwa zum Thema Patientenaufklärung, erarbeitet.

## Bürokratisch und überflüssig?

Umfangreicher als erwartet stellte sich auch die interdisziplinäre Bearbeitung der „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“, vom gesetzlich verankerten Zulassungsverfahren bis hin zur ethischen Problematik, dar. Jüngste, in der Öffentlichkeit geführte Diskussionen zu diesem Themenkomplex (z.B. „Tiefgefrorene Embryonen in England“) und die Frage nach Handhabung der Regelungen in Deutschland akzentuieren den Bedarf nach adäquaten Kontrollmechanismen gerade für diesen sensiblen Bereich.

Die Institutionen wie Kammern vielerorts unterstellten Attribute

wie „bürokratisch, unflexibel, überflüssig, aufgeblasen“ können anhand der eigenen Erfahrungen so nicht bestätigt werden. Der persönliche Eindruck war der einer aufgeschlossenen, durchweg sich der konstruktiven Kritik stellenden, problembewußten und zukunftsorientierten Institution mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die sich für die Belange der Ärzteschaft engagieren.

An alle, die mit der „verordneten“ Mitgliedschaft in einer Kammer hadern, sei der Hinweis gestattet, daß sich nicht allein die Ärzteschaft in dieser vermeintlich mißlichen Verfassung befindet, sondern sich in bester Gesellschaft – zum Beispiel von Zahnärzten, Apothekern, Rechtsanwälten, Steuerberatern, Wirtschaftsprüfern und Architekten – befindet. Zudem ist jedem freigestellt, sich selbst aktiv in der ärztlichen Selbstverwaltung zu engagieren, ganz im Sinne der Aussage: „Entweder man ist ein Teil der Lösung oder ein Teil des Problems.“

*Anschrift der Verfasserin:*

*Dr. med. Andrea Grebe  
Gerresheimer Str. 63 a  
40211 Düsseldorf*