

Zukunft der Selbstverwaltung

Erwartungen der Partner im Gesundheitswesen an die Ärztekammer der Zukunft – Festveranstaltung am 27. Oktober in Düsseldorf

von Horst Schumacher

Eine Gratulationscour hatte die Ärztekammer Nordrhein nicht im Sinn, als sie für den 27. Oktober zu einer Festveranstaltung nach Düsseldorf einlud. Vielmehr war sie an Repräsentanten ihrer Partner im Gesundheitswesen einschließlich eines Patientenvertreters mit der Bitte herangetreten, Erwartungen an die Ärztekammer vor dem Hintergrund der absehbaren Entwicklung im Gesundheitswesen zu formulieren. Anlaß für die Veranstaltung in der Rheinterrasse war das Erscheinen des Buches „Ärztliche Selbstverwaltung im Wandel. Eine historische Dokumentation am Beispiel der Ärztekammer Nordrhein.“ Darin hat der frühere Kammergeschäftsführer Gerhard Vogt auf fast 1200 Seiten die Entwicklung der verfaßten Ärzteschaft nachgezeichnet; das Werk schließt eine detaillierte Rückschau auf ein halbes Jahrhundert Geschichte der Ärztekammer Nordrhein vom Kriegsende bis Ende 1996 ein (siehe auch Seite 13 ff.).

Freie Arztwahl ein hohes Gut

Der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Prof. Dr. Jörg Hoppe, begrüßte die rund 250 Gäste aus Gesundheitswesen, Wissenschaft und Politik, darunter Landesgesundheitsministerin Birgit Fischer. Die aktuelle politische Situation – am Nachmittag war Gerhard Schröder zum Bundeskanzler gewählt worden – veranlaßte ihn zu einer ersten Bewertung der neuen gesundheitspolitischen Lage: „Es wird Veränderungen geben, aber keine Revolution.“ Die Erfahrung lehre, daß die meisten gesundheitspolitischen Herausforderungen konstant bleiben, meinte Hoppe.

Nach seinen Worten sind dies einmal Themen wie die Finanzierung des medizinischen Fortschritts und die medizinischen und ökonomischen Folgen einer „Gesellschaft des langen Lebens“. Weiter zählt der Kammerpräsident dazu die Sicherung

hochstehende Patientenversorgung. Deshalb werde die Ärztekammer konsequent dafür kämpfen, die freie Arztwahl zu erhalten. Dagegen warnte er vor den mittel- und langfristigen Konsequenzen einer Politik der Budgetierung: „Budgetierung bedeutet im Endeffekt auch Budgetierung von Leistungen.“ Wer patientenorientiert denke, könne nicht bereits heute durch schematische Budgets festlegen, was die Bevölkerung künftig an medizinischen Leistungen benötige.

Ehrenamtliches Engagement unverzichtbar

„Konstruktiven Streit“ mit der Ärztekammer über die künftige Ausgestaltung des Gesundheitswesens erhofft sich die nordrhein-westfälische Ministerin für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit, Birgit Fischer (SPD). Die rot-grüne Koalitionsvereinbarung auf Bundesebene sei geeignet, das Gesundheitswesen auf solidarischem Kurs zu halten, sagte die Ministerin weiter. Sie wünscht sich einen neuen Stil der Diskussion, in dem nicht die Verteilungsinteressen zentrale Zukunftsfragen überdecken.

Fischer sieht die Ärztekammern in einem konstruktiven und ambivalenten Spannungsverhältnis zwischen der Wahrnehmung öffentlicher Aufgaben einerseits und der berufspolitischen Interessenwahrung andererseits. Die Kammer ist nach den Worten der Ministerin aufgrund ihrer Sach- und Fachkompetenz mit der Wahrnehmung von Aufgaben im öffentlichen Interesse betraut, nimmt jedoch gleichzeitig als Vertreterin des gesamten Berufsstandes

des hohen Qualitätsniveaus ärztlichen Handelns, Fragen der Vernetzung und Verzahnung, Fragen der professionellen Selbstkontrolle sowie der Erhalt der dem deutschen Gesundheitswesen eigenen Freiheiten. Bei der Lösung all dieser Fragen bot der Präsident – auf Landes- wie auf Bundesebene – die Mitarbeit der Ärzteschaft an: „Sie werden keine Konstellation erleben, in der wir auf Tauchstation gehen.“

Birgit Fischer, Ministerin für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen: Selbstverwaltung bewirkt Emanzipation, Selbstbestimmung und Partizipation. Alle Fotos: Hagemeyer/transparent

an der gesellschaftlichen Diskussion über die Ausgestaltung des Gesundheitswesens teil: „Sie tut dies sowohl im wohlverstandenen eigenen, berufspolitischen Interesse, aber eben auch im Hinblick auf das Gemeinwohl.“

Der so konstruierten Institution traut die Landesregierung offenbar auch in Zukunft noch viel zu: „Selbstverwaltung im Gesundheitswesen ist kein ständestaatliches Relikt“, sagte Fischer, „im Gegenteil: Selbstverwaltung bewirkt Emanzipation, Selbstbestimmung und Partizipation.“ Voraussetzung hierfür sei allerdings das ehrenamtliche Engagement innerhalb der Selbstverwaltung. Die Ministerin bedankte sich bei den vielen Ärztinnen und Ärzten, die sich in den vergangenen 50 Jahren für ihre Selbstverwaltung engagiert haben, und lobte deren Einsatz.



*Prof. Dr. Jörg Hoppe,
Präsident der Ärztekammer
Nordrhein: Budgetierung bedeutet
Budgetierung von Leistungen.*

Mit krankmachenden Rahmenbedingungen auseinandersetzen

Für die Krankenhausträger formulierte der Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW), Dr. Rudolf Kösters, seine Erwartungen an die Ärztekammer. Sie müsse individuelles ärztliches Handeln so beeinflussen, daß es lege artis zum Wohl der Patienten erfolge, so der Kern seiner Ausführungen. Als wichtigste Instrumente in diesem Zusammenhang nannte Kösters die Berufsaufsicht, die Gestaltung der Berufsordnung und der Weiterbildungsordnung, die Fort- und Weiterbildung insgesamt, die Qualitätssicherung und das Gutachterwesen.



*Dr. Rudolf Kösters,
Präsident der Krankenhausgesellschaft
Nordrhein-Westfalen*

Kösters scheute sich nicht, das Problem der von ihm so bezeichneten „Bedingungselastizität ärztlichen Handelns“ anzusprechen. Ärztliches Handeln paßt sich nach den Beobachtungen des KGNW-Präsidenten nicht selten dem Druck aus rechtlichen, organisatorischen und finanziellen Rahmenbedingungen in einer Weise an, „daß die Belange der Patientinnen und Patienten nicht mehr absolut im Vordergrund stehen“.

Dieses – in allen Berufen zu beobachtende – Verhalten sei allerdings nicht in erster Linie denen vorzuwerfen, die sich dem nicht ausreichend widersetzen. Primärer Adressat des Vorwurfs müßten diejenigen sein, die zum Beispiel floatende und erst ex post feststehende Punktwerte, Praxisbudgets ohne konkreten Leistungsbezug und seit Jahren eingefrorene ärztliche Stellenpläne in den Krankenhäusern zu verantworten hätten.

„Ich wünsche mir von der Ärztekammer, daß sie sich der beobachteten Bedingungselastizität auch ärztlichen

Handelns stärker als von mir bisher wahrgenommen annimmt, indem sie sich mit den das System krankmachenden Rahmenbedingungen noch mehr auseinandersetzt und diese mit ihrem ganzen Standing noch deutlicher im politischen Raum benennt“, sagte Kösters.

Ethik und Qualität

Die Funktion der Kammer für die Einheit der Ärzteschaft betonte der Vorstandsvorsitzende der Barmer Ersatzkasse (BEK), Dr. Eckart Fiedler: „Gerade weil wir über Konzepte nachdenken müssen, die stark voneinander abgeschotteten ärztlichen Tätigkeitsfelder zu vernetzen, halte ich die Ärztekammer wegen ihrer Integrationsfunktion, weil sich eben alle Ärzte in ihr wiederfinden, für notwendig ...“

Vehement sprach Fiedler sich dagegen aus, vom Sachleistungsprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung Abschied zu nehmen. Die Sachleistung sichere Wirtschaftlichkeit und Qualität der medizinischen Versorgung und sei zugleich „Schutzschild für die Versicherten in dem für den einzelnen Patienten kaum überschaubaren Gesundheitsmarkt“.



*Dr. Eckart Fiedler,
Vorsitzender des Vorstandes der Barmer
Ersatzkasse*

In diesem Bereich könne sich die Partnerschaft mit der Ärztekammer erneut festigen, meinte Fiedler. Die Kammer stehe für einen ethisch und qualitativ hochstehenden Ärztestand. „Deshalb bedarf es weiter einer starken Stellung der Ärztekammer in unserem selbstverwalteten Gesundheitswesen.“ Der BEK-Vorstandsvorsitzende sieht eine „beträchtliche Schnittmenge“, in der sich die Aufgaben der gesetzlichen Kassen mit denen der ärztlichen

Selbstverwaltung „im Interesse einer humanen, qualitativ hochwertigen und effizienten Versorgung der Patienten treffen“. Hierzu gehört nach seinen Worten auch das Thema Transparenz nach innen und außen, für das es zu werben gelte. Die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen insgesamt benötigt nach Fiedlers Meinung einen „Handlungsrahmen über den derzeit unzureichenden Status quo hinaus, der uns die Möglichkeit zu einer umfassenden Selbststeuerung gibt.“

Beispielhafte Konzepte

Prof. Dr. Hans Reinauer sprach als Präsident der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), aber auch persönlich als Mitglied der nordrheinischen Kammer. Er nannte die



Prof. Dr. Hans Reinauer, Präsident der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften

Bereiche Weiterbildung und Qualitätssicherung als zentrale Aufgaben. Hier habe die Ärztekammer Nordrhein beispielhafte Konzepte entwickelt. Durch sein persönliches Engagement habe er in diesen Bereichen eine „positive Identifikation“ mit der Ärztekammer ausgebildet. Reinauer plädierte für eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen den Ärztekammern und den wissenschaftlichen Fachgesellschaften, auch bei der Entwicklung von Leitlinien:

„Wir wollen die Leitlinien entwickeln und gemeinsam mit

den ärztlichen Körperschaften in die Patientenversorgung einbringen, diese akzeptabel machen und durch Qualitätssicherungsmaßnahmen überwachen. Wir sind zu jeglicher Kooperation bereit.“ Die Ärztekammern und die wissenschaftlichen Fachgesellschaften sind nach den Worten des AWMF-Präsidenten wechselseitig aufeinander angewiesen. Reinauer wünscht sich eine Übertragung der bisherigen erfolgreichen Zusammenarbeit in Nordrhein auf die gesamte Republik.

Verantwortung für die klinische Forschung



Prof. Dr. Thomas R. Weihrauch, Direktor Medizin international, Bayer AG

Die Klinische Forschung müsse künftig stärker als ärztliche Aufgabe begriffen werden, sagte Prof. Dr. Thomas R. Weihrauch, Direktor des Bereichs Medizin international der Bayer AG. Aus Sicht der forschenden Arzneimittelhersteller gelte es darüber hinaus, eine bessere öffentliche Akzeptanz der Klinischen Prüfung zu erreichen. Hier könne die Ärztekammer eine wichtige Rolle spielen, um Kompetenz und Verantwortung der Ärzteschaft und der Pharmazeutischen Industrie in der Klinischen Arzneimittelforschung deutlich zu machen. Nach den Worten des Bayer-Direktors kann die Ärztekammer mit daran arbeiten, „optimale Voraussetzungen für den gesellschaftspolitischen Auftrag der Auffindung innovativer Arzneimittelprinzipien für die Therapie zum Beispiel von Krebs, Aids oder Morbus Alzheimer“ zu schaffen.

Darüber hinaus wünscht sich Weihrauch, daß die Ärztekammer die Fort- und Weiterbildung von Ärzten fördert, die sich für die Klinische Prüfung qualifizieren möchten. So sollten die Fortbildungsveranstaltungen in „Good Clinical Practice“ (GCP) intensiviert werden, um die Qualität der Klinischen Forschung und die Arz-

neimittelsicherheit zu verbessern. Curricula für Prüfärzte nach GCP seien zu entwickeln. Darüber hinaus müßten mehr Ärztinnen und Ärzte als bisher in Klinischer Pharmakologie weitergebildet und in Pharmaceutical Medicine fortgebildet werden, „denn GCP-geschulte Prüfärzte und systematisch weitergebildete Ärzte in der Pharmazeutischen Industrie werden dringend benötigt“.



Landesgesundheitsministerin Birgit Fischer und Kammerpräsident Prof. Dr. Jörg Hoppe im Gespräch.

Die forschenden Arzneimittelhersteller wünschen sich weiter die Unterstützung der Ärztekammer bei der Durchsetzung der in der 8. Novelle des Arzneimittelgesetzes beschriebenen Leitethikkommission und der Anerkennung ihrer Voten – bei multizentrischen Studien – durch nachfolgende Ethikkommissionen nach dem Vorbild anderer europäischer Länder. Auch eine Standardisierung der Ethikkommissions-Verfahren durch eine einheitliche Satzung und Zusammensetzung sei im Interesse der Anerkennung im internationalen Wettbewerb dringend erforderlich.

Der Medizinsoziologe Professor Dr. Johannes Siegrist erwartet von der Ärztekammer einen Beitrag dazu, daß neues ärztlich relevantes Wissen sich verbreitet und angewendet wird. Dies könne beispielsweise geschehen durch die Förderung von Initiativen zur Ausweitung evidenzbasierter Medizin oder durch logisti-

Verbreitung neuen Wissens

Der Medizinsoziologe Professor Dr. Johannes Siegrist erwartet von der Ärztekammer einen Beitrag dazu, daß neues ärztlich relevantes Wissen sich verbreitet und angewendet wird. Dies könne beispielsweise geschehen durch die Förderung von Initiativen zur Ausweitung evidenzbasierter Medizin oder durch logisti-



Rund 250 Gäste folgten der Einladung der Ärztekammer Nordrhein in die Düsseldorfer Rheinterasse.



Prof. Dr. Johannes Siegrist, Institut für Medizinische Soziologie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

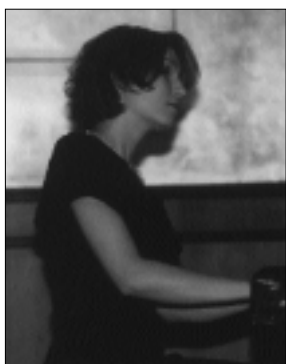
sche Hilfen beim Zugang zum computerunterstützten Literaturservice. Auch sei denkbar, daß die Kammer mitwirkt bei der Vermittlung von Kompetenz, die über die spezifisch ärztliche Schlüsselqualifikation hinausreicht. Hier denkt Siegrist an Management- und Organisationswissen über die Institutionen im Gesundheitswesen, aber auch an die gesundheitsökonomische Analyse der Entwicklung von „Gesundheitsmärkten“ oder den Bereich des epidemiologischen und medizinsoziologischen Orientierungswis-

sens über die Gesundheitsprobleme der Bevölkerung.

Eine stärkere Verbreitung und Anwendung von Expertenwissen geht nach Ansicht des Wissenschaftlers auch mit einer verbesserten Transparenz ärztlicher Leistung einher, und zwar nach innen als Qualitätskontrolle und nach außen als Beitrag zur verbesserten Urteils- und Entscheidungsbildung in der Bevölkerung, die das Gesundheitssystem in Anspruch nimmt.

Als weitere zentrale Herausforderung an die Ärztekammer sieht Siegrist den Dialog mit den an der medizinischen Versorgung beteiligten Berufsgruppen an. Die interprofessionelle und intersektorale Kooperation sei – vor allem auf regionaler Ebene – weiterzuentwickeln. Die Ärztekammer sei dazu aufgerufen, an der Überwindung von teilweise kontraproduktiven Abgrenzungen von Versorgungszuständigkeiten mitzuwirken, die sich aus dem historisch gewachsenen Sicherstellungsauftrag an die niedergelassene Ärzteschaft ergeben hätten.

Eine zukunftsorientierte Kammerarbeit muß nach Siegrists Einschätzung auch die europäische Perspektive im Blick haben. Zwar werde in den europäischen Verträgen im Hinblick auf das Gesundheitswesen der Primat der Nationalstaaten betont, dennoch beginne sich heute bereits eine Europäisierung des „Gesundheitsmarktes“ – begünstigt unter anderem durch die Rechtsprechung – abzuzeichnen.



Die musikalischen Begleiter der Festveranstaltung waren Karla Haltenwanger und Geoffry Wharton.



In der ersten Reihe (von links): Landesgesundheitsministerin Birgit Fischer und Prof. Dr. Karsten Vilmar; Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages. Rechts der frühere Kammergeschäftsführer Gerhard Vogt, neben ihm seine Ehefrau Renate Brinkmann-Vogt.

Ärztekammer als „Patientenschutzkammer“

„Wir wünschen der Ärztekammer, daß sie sich in der Zukunft verstärkt, gerade wenn sie ärztliche Interessen in unserem Interesse vertritt, immer auch versteht als 'Patientenschutzkammer'“, sagte Professor E. O. Wolfshohl von der Graue Panther-Bewegung, der als Vertreter der Patientinnen und Patienten sprach. Nach seinen Worten haben sich die Grauen Panther stets als „politischer Eisbrecher“ für Selbsthilfegruppen verstanden, die insbesondere für chronisch kranke und alte Menschen eintreten – „und damit die für die Sozialversicherer problematischste und uninteressanteste Klientel“.



Prof. E. O. Wolfshohl, Graue Panther-Bewegung

Nach Wolfshohls Vorstellung sollte stets ein Hausarzt, der das Vertrauen des Patienten genießt, die ärztliche Behandlung koordinieren. Es gelte, „realistische Therapieziele in Bezug auf die Lebenssituation des Patienten“ zu definieren.

Die gesundheitliche Versorgung müsse „bottom up“ ausgerichtet, also an den individuellen Notwendigkeiten des Einzelfalles orientiert sein. Daher sei Therapiefreiheit erforderlich; die „Finanzierung von Ansprüchen, die das System sprengen“, lehnte Wolfshohl ab.

In der Geriatrie habe sich gezeigt, daß gerade bei alten und multimorbiden Patienten eine koordinierte, ganzheitlich ausgerichtete und am Ziel der bestmöglichen Lebensqualität für den einzelnen Patienten orientierte Vorgehensweise Erfolg verspreche.

Wolfshohl verurteilte die zahlreichen „gesundheitspolitischen Experimente“ der jüngeren Zeit, die ohne ausreichende Datenbasis durchgeführt worden seien. So hätten Patienten unter der Deckelung der Ausgaben zum Teil direkt leiden müssen.