

Wir haben einen Arztberuf mit hohem Ansehen ererbt – wir sind verpflichtet, einen Arztberuf mit hohem Ansehen und hoher Vertrauenswürdigkeit an die nächste Generation weiterzugeben.“ Dieser Satz aus dem „Bericht zur Lage“ des Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein, Prof. Dr. Jörg Hoppe, zog sich als roter Faden durch die Kammerversammlung am 13. März in Köln. Neben der aktuellen gesundheitspolitischen Lage standen die Themen Qualitätssicherung sowie berufsbegleitende Weiterbildung im Mittelpunkt.

Hoppe machte deutlich, daß der Druck auf die Ärzteschaft von außen derzeit so stark ist, daß sich die Ärztinnen und Ärzte verstärkt zusammenfinden und nach außen geschlossen auftreten müssen. „Es wird immer wichtiger, daß wir uns zunächst einmal als Kolleginnen und Kollegen empfinden und unser gemeinsames berufliches Selbstverständnis an die Öffentlichkeit bringen“, sagte der Kammerpräsident, der Anfang Juni in Cottbus für das Amt des Präsidenten der Bundesärztekammer kandidieren wird.

Die Ärzteschaft befindet sich nach Hoppes Worten jetzt in einer Phase, „in der die Appelle zur Einheit und zum Zurückstellen kurzfristiger Einzelinteressen einzulösen sind“. Andernfalls bestehe die Gefahr, daß zum Ende dieses Jahrhunderts Errungenschaften verspielt würden, die seit 1900 in großer Anstrengung entstanden seien.

Gegen schlechtere Arbeitsbedingungen

Der Druck auf die Ärzteschaft geht nach der Darstellung des Kammerpräsidenten stark von der Bundespolitik aus. Das zum 1. Januar in Kraft getretene „Solidaritätsstärkungsgesetz“ bezeichnete er als „Problemkaschierungsgesetz“. So kann nach Auffassung des Präsidenten nicht akzeptiert werden, daß sich die Arbeitsbedingungen und die finanzielle Lage der Beschäftigten im Krankenhaus weiter verschlechtern.

Genau das sehe jedoch ein Forderungskatalog der kommunalen Arbeitgeber für die öffentlichen Krankenhäuser und Universitätskliniken vor. Danach sei eine Streichung oder Reduzierung von Weihnachts-

Einigkeit zeigen – Vertrauen schaffen

Neben der aktuellen Gesundheitspolitik standen die Themen Qualitätssicherung und berufsbegleitende Weiterbildung im Mittelpunkt der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 13. März in Köln.

von Horst Schumacher

verdanken, daß Deutschland eine fortschrittliche und patientennahe fach- und hausärztliche ambulante Versorgung vorweisen könne, die alle anderen vergleichbaren Versorgungssysteme in den Schatten stelle. Eine Zerschlagung der KVen und die Übernahme des Sicherstellungsauftrages durch die Krankenkassen würde nach Hoppes Überzeugung kein Problem lösen, sondern viele zusätzliche schaffen.

„Gefährdung der Statik“

Die Wochen bis Mitte März, in denen bereits die ersten Schritte für die zum Jahresbeginn 2000 geplante nächste Gesundheitsreform getan wurden, haben nach Hoppes Worten bei den Vertretern der Ärzteschaft „Enttäuschung und Frustration“ ausgelöst. Er befürchtet, daß die neue Regierungskoalition das gewachsene System der Gesundheitsversorgung einer Korrektur mit Brachialgewalt unterziehen könnte. Beispielsweise solle der Wachstumsmarkt Gesundheitswesen mit einem Globalbudget stranguliert werden.

Auch eine offen oder versteckt betriebene Politik des „Alle Macht den Krankenkassen“ löse kein einziges Problem des Gesundheitswesens. Es bestehe die Gefahr, daß das Gesetz der sich gegenseitig kontrollierenden Kräfte durch ein „einseitiges Diktat“ aufgehoben werde. „Woher nimmt die Politik die Sicherheit, daß gerade die Krankenkassen in der Lage sind, das Versorgungsniveau und die Präferenzen der Bevölkerung richtig einzuschätzen, die sicher vorhandenen Strukturprobleme im Gesundheitswesen



*Prof. Dr. Jörg Hoppe, Präsident der Ärztekammer Nordrhein: „Wir sind verpflichtet, einen Arztberuf mit hohem Ansehen und hoher Vertrauenswürdigkeit an die nächste Generation weiterzugeben.“
Foto: uma*

T H E M A

zu lösen, die Kapazitätsfragen zu beantworten, die Frage der Umsetzung des medizinischen Fortschrittes und der Innovationen in der Versorgung zu lösen, Konflikte effizient zu bearbeiten oder Fragen der Qualität kompetent anzugehen?“, fragte der Präsident. Die bisherigen Erfahrungen mit der Kompetenz der Krankenkassen in diesen Fragen wirken aus seiner Sicht keinesfalls ermutigend.

Die neue politische Mehrheit knief vor dem Problem, das Verhältnis zwischen den beiden Grundfesten der sozialen Sicherungssysteme, von Solidarität und Eigenverantwortung, neu zu bestimmen, bemängelte Hoppe. „Wir alle sind zur größten Wachsamkeit aufgefordert“, so der Appell des Präsidenten, „es geht bei dieser Reform nicht um absehbare marginale Fehler und Kratzer am Lack eines intakten Systems, sondern es geht um eine Gefährdung der Statik.“

Auf **Vorstandsüberweisung** entschied die Kammerversammlung bei Abstimmungen über Anträge zu den Themen Maßregelvollzug, Neuordnung der Landeshochschulen NRW, Fahrerlaubnisverordnung und Bundesärztekammer sowie Drogenpolitik bzw. Heroingabe. Interessenten können die an den Vorstand überwiesenen Anträge bei der Pressestelle der Ärztekammer anfordern.

ÄKNo

Kein Anlaß zur Selbstgefälligkeit

Zweiter inhaltlicher Schwerpunkt der Kammerversammlung war der Bericht über den Stand der bei der Kammer durchgeführten Maßnahmen zur Qualitätssicherung ärztlicher Arbeit. Es referierte Dr. Klaus Uwe Josten (Bonn), der Vorsitzende des Ständigen Ausschusses „Qualitätssicherung“ der Ärztekammer Nordrhein. „Wir sind gut“, zeigte sich Josten selbstbewußt. Er warnte jedoch auch: „Zu Selbstgefälligkeit und Lethargie besteht kein Anlaß.“

Josten stellte seinem Referat eine Bestandsaufnahme der Qualitätssicherung bei der Kammer voran. Mit der Rheinischen Perinatalerhebung wurde 1982 das erste Projekt – gemeinsam mit Krankenhausgesellschaft und Krankenkassen – gestartet. Inzwischen laufen folgende Projekte auf Landesebene:



*Dr. Arnold Schüller,
Vizepräsident der
Ärztekammer Nordrhein,
leitete die Sitzung
während der Diskussion
zum Lagebericht
des Präsidenten.*

Qualitätssicherung Nordrhein

Chirurgie
Neurochirurgie
Amputation untere Extremität/
Diabetologie
Neonatologie
Perinatologie
Radiologie (nach der
Röntgenverordnung)

Darüber hinaus ist die Ärztekammer Nordrhein für die Bundesebene aktiv:

Qualitätssicherung für die Bundesebene

EURID Register
Implantierbare Defibrillatoren
Pädiatrische Kardiologie
Herzchirurgie

Josten wies darauf hin, daß für diese Projekte bisher rund 20 Millionen DM von den Krankenkassen und als För-

dermittel eingeworben werden konnten, so daß die Beiträge der Kammermitglieder nicht belastet werden mußten. Nach Jostens Worten ergeben die erfaßten Daten „in ihrer Gesamtheit eine epidemiologische Datensammlung, die in dieser Form auf der Welt wahrscheinlich einzigartig ist.“

Ausschließlich im Kammerbereich Nordrhein seien in dermaßen großer Zahl kontinuierlich über mehr als ein Jahrzehnt auf der Ebene der Versorgung in einer umschriebenen Region Daten erfaßt worden

- zur Risiko-Verteilung,
- zur Prozeßqualität der Versorgung und
- zur Ergebnisqualität.

Der Kammerbereich Nordrhein umfaßt nach Jostens Angaben etwa zwölf Prozent der Gesamtbevölkerung Deutschlands. Bisher wurden knapp zwei Millionen Datensätze ausgewertet.

Den Nutzen der Daten erläuterte Josten am Beispiel der laparoskopischen Gallenblasen-Operation. Seit 1987 habe sich diese – mit einer Häufigkeit von inzwischen 78 Prozent – als Verfahren der Wahl gegenüber der klassischen Schnittoperation durchgesetzt. Die inzwischen vorliegenden 96.500 standardisierten Dokumentationen über laparoskopische Cholezystektomien erlaubten es, Fragen zur Versorgung der Patienten und

Entschließung der Kammerversammlung

Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen, Hepatitis B-Impfungen

Die Nordrheinische Ärzteschaft nimmt die im Klinikum Aachen erworbenen Hepatitis-B-Infektionen zum Anlaß auf folgenden Hinweis:

Es ist erforderlich, daß die bisherigen Anstrengungen zur Einhaltung der gültigen Hygieneregeln zur Vermeidung von Infektionen im Rahmen operativer Eingriffe konsequent fortgesetzt werden. Dabei sollte auch zukünftig für eine sorgfältige Dokumentation im Interesse der Patienten und des Trägers Sorge getragen werden.

Die nordrheinische Ärzteschaft hält es für erforderlich, daß ungeachtet des rechtlichen Status der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen durch die Träger angeboten werden und alle Ärztinnen und Ärzte davon Gebrauch machen.

In diesem Rahmen sollen die impfpräventablen Krankheiten mit Auswirkungen auf die ärztliche Tätigkeit besondere Berücksichtigung erfahren; die Ärztinnen und Ärzte sind aufgefordert, die angebotenen Impfungen wahrzunehmen. In dem Zusammenhang weist die nordrheinische Ärzteschaft darauf hin, daß es bei allen notwendigen Kostenüberlegungen in diesem Vorsorgebereich nicht zu qualitativen Einbußen kommen darf.

zum operativen Geschehen zu beantworten. Auch könne anhand der Daten widerlegt werden, daß die Häufigkeit der Eingriffe unter der neuen Methode nicht – wie dies oft behauptet werde – zugenommen hat.

Die Ergebnisse der Auswertungen werden mit den beteiligten Ärztinnen und Ärzten diskutiert. Dies ist laut Josten ein zentraler Gesichtspunkt im Konzept der Projekte. Nach seinen Worten können nur in einer vertrauensvollen Diskussion unter Kollegen mögliche Probleme besprochen werden. Verbesserungen der Qualität der Versorgung könnten dann nach einer eventuell notwendigen Veränderung der Vorgehensweise erreicht werden. Josten: „Der Erfolg dieses Konzeptes läßt sich belegen.“

Die bei der Ärztekammer Nordrhein verfügbare Datensammlung umfaßt Informationen zur pränatalen bzw. präoperativen Diagnostik, zu Risikofaktoren und Begleiterkrankungen. Weiter sind zusätzliche Behandlungsmaßnahmen, Operationsbefunde, Methoden der Operation bzw. der Geburtshilfe sowie das Ergebnis beim Verlassen des Krankenhauses erfaßt. „Diese Datenbank ist eine qualifizierte Grundlage zur Untersuchung behandlungsbezogener Fragestellungen“, sagte Josten. Damit werde die Qualität des therapeutischen Vorgehens in Nordrhein meßbar. Die Daten ermöglichen laut Josten den „Abgleich zwischen dem Soll und dem Ist eines operativen Eingriffs“.

Qualitätssicherung braucht ärztlichen Sachverstand

Der Zugriff auf die Daten hat nach Jostens Ausführungen auch eine wichtige gesundheitspolitische Bedeutung. „Wer über Daten verfügt, kann seine Entscheidungen rational legitimieren und damit erfolgreicher umsetzen. Dies gilt auch für die Bewertung der Qualität der Gesundheitsversorgung.“ Es sei daher für die Ärzteschaft von essentieller Bedeutung, daß ärztlicher Sachverstand bei der Umsetzung von Qualitätssicherungsmaßnahmen angemessen einfließe. Nur dann werde der Aspekt der medizinischen Qualität in Diagnostik und Therapie ausreichend berücksichtigt.

Besonders hob Josten die Bedeutung der Partnerschaft mit Krankenkassen und Krankenhausträgern in Nordrhein hervor. Zwar hätten die beteiligten Institutionen unterschiedliche Interessen zu vertreten, jedoch: „Wenn hier in gegenseitigem Respekt zusammengearbeitet wird, gewinnen wir ein realistisches,



Dr. Klaus Josten, Vorsitzender des Ständigen Ausschusses „Qualitätssicherung“ der Ärztekammer Nordrhein: Einzigartige Datensammlung. Foto: Archiv

Entschließung der Kammerversammlung ■ Psychiatrische Versorgung im Rheinland

Die nordrheinische Ärzteschaft sieht die derzeitige Diskussion um die Verwaltungsmodernisierung mit großer Sorge. Nach einem Beschluß der Landesregierung soll der Landschaftsverband Rheinland aufgelöst werden.

Der Landschaftsverband Rheinland hat vielfältige Funktionen für die Kommunen übernommen, so auch die Versorgung der Behinderten und der Patienten mit psychischen Erkrankungen. Er ist Träger von neun Rheinischen Kliniken für Psychiatrie. In diesen Kliniken sind etwa 6.500 Beschäftigte für fast 40.000 Patientinnen und Patienten pro Jahr tätig. Diese Mitarbeiter stehen in unmittelbarer Betreuung von hilfsbedürftigen kranken Menschen.

Seit mehr als 100 Jahren hat der Landschaftsverband zum Wohle von psychisch kranken und seelisch behinderten Menschen gearbeitet und dies als seine zentrale Aufgabe verstanden. Als Lobby für die Behinderten hat er im Zusammenwirken von Verwaltung und politischer Vertretung vorbildliche Arbeit geleistet.

Der Landschaftsverband Rheinland hat bei der psychiatrischen Versorgung eine wichtige Bündelungs- und Ausgleichsfunktion. Gerade in dem Zusammenwirken von Sozialhilfe und der Versorgung von psychisch kranken und seelisch behinderten Menschen ist es in den letzten Jahren zu einer immer besseren Versorgung gekommen. So gehört das Rheinland bundesweit zu den Regionen mit den am besten entwickelten Hilfen für psychisch Kranke und Behinderte. Diese können inzwischen auf ein gut entwickeltes Hilfesystem zurückgreifen, das ihnen ein weitgehend normales Leben außerhalb psychiatrischer Krankenhäuser oder anderer Großeinrichtungen ermöglicht.

Eine Auflösung des Landschaftsverbandes würde dieses fortschrittliche Netzwerk der psychiatrischen Versorgung gefährden. Es muß auch in Zukunft eine übergeordnete und sachverständige Institution geben.

dreidimensionales Bild der Qualität ärztlichen Handelns in unserem Lande. Wir erhalten keine Scheingebilde nach Art der Potemkinischen Dörfer, die den wahren Zustand des Systems verschleiern.“

Josten hält es für notwendig, die Kooperationsvereinbarungen mit der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen und den Krankenkassen als Geschäftsgrundlage für die Qualitätssicherung auf Landesebene weiterzuentwickeln.

Qualitätssicherung und Patienteninformation

Die Daten der externen Qualitätssicherung müssen nach Jostens Ansicht künftig stärker als bisher zum Nut-

Entschließungen der Kammerversammlung ■ Neubauprojekt

Die Kammerversammlung fordert die Vorstände und die Hauptgeschäftsführung der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein auf, die Planung und den Bau eines „Hauses der nordrheinischen Ärzteschaft“ zu realisieren.

Die Kammerversammlung beauftragt Vorstand und Geschäftsführung, die eingeleiteten Schritte zur Neubebauung des Projektes Tersteegenstraße 19-31 – gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein – fortzusetzen und weiterzuentwickeln. Der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein sind konkrete Ausführungspläne zur Bauausführung und Finanzierung zur Kammerversammlung im Herbst dieses Jahres vorzulegen.

zen der Patienten mit allen beteiligten Gruppen diskutiert werden. „Qualitätssicherungsdaten als Grundlage für ein Informationssystem können auch als eine Entscheidungsgrundlage für Ärzte, Gesundheitsplaner, Krankenhäuser und Patienten im Interesse einer optimalen Gesamtversorgung herangezogen werden“, so Josten.

Die Forderung nach Transparenz dürfe jedoch nicht im Sinne einer unkommentierten Freigabe der Qualitätssicherungsdaten für den Patienten verstanden werden. Die Verwertung der Information bedürfe der verantwortungsbewußten Aufbereitung, um sie zielgerichtet und orientiert am Bedarf für die verschiedenen Zielgruppen nutzbar zu machen.

Berufsbegleitende Weiterbildung

Dritter inhaltlicher Schwerpunkt der Kammerversammlung war das Thema berufsbegleitende Weiterbildung und zertifizierte Fortbildung. Dr. Dieter Mitrenga, Vorsitzender der Weiterbildungskommission der Ärztekammer Nordrhein, referierte ausführlich über den derzeitigen Diskussionsstand hinsichtlich der Novellierung der Musterweiterbildungsordnung in den Weiterbildungsgremien auf Bundesebene. Er betonte, daß ein breiter Konsens angestrebt sei. Die von ihm vorgetragenen Überlegungen seien noch kein Beschlußgut, die Einflußmöglichkeiten der einzelnen Ärztekammern in vollem Umfang gegeben.

Denkbar ist nach Mitrengas Worten eine neue Weiterbildungsordnung als reine „Bildungsordnung“, was den schwerwiegenden Nachteil hätte, daß Regelungen der Berufsausübung dem Sozialrecht überlassen blieben. Alternativ wird ein Regelwerk diskutiert, das Berufsausübungsordnung und Bildungsordnung (Weiterbildungsordnung im engeren Sinne) unterscheidet. Bei dieser Variante blieben Bildungsordnung und Berufsausübungsordnung in der Verantwortung der Ärzteschaft.

Ein weiterer zentraler Punkt ist die Möglichkeit der berufsbegleitenden Weiterbildung. Jeder Ärztin und jedem Arzt soll ermöglicht werden, zur Vervollkommnung der beruflichen Tätigkeit Qualifikationen zu erwerben. Hier soll insbesondere die Benachteiligung der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen beseitigt werden; aber auch für angestellte Ärzte ist eine berufsbegleitende Qualifikation im Sinne einer Weiterbildung derzeit oft schwierig oder gar nicht erreichbar. Auf welche Weise dies verbessert werden soll, befindet sich noch in der Diskussion. Jedenfalls bieten die Reformüberlegungen nach Mitrengas Darstellung einige Ansatzpunkte zum Thema berufsbegleitende Weiterbildung.

Für diese Weiterbildung sollen dieselben Qualitätsanforderungen gelten wie für die Regelweiterbildung, wie Mitrenga sagte. Wissensvermittlung und der Erwerb praktischer Fähigkeiten müßten jedoch mit Hilfe neuer Lernformen und Lernmittel umgesetzt werden. Darü-

Entschließungen der Kammerversammlung ■ Berufsbegleitende Weiterbildung / Zertifizierte Fortbildung

Die Kammerversammlung fordert den Vorstand der Ärztekammer Nordrhein auf, sich mit der Kassenärztlichen Vereinigung ins Benehmen zu setzen und die vertragliche Umsetzung des „Initiativprogramms zur Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung“ einzufordern.

Die Kammerversammlung beauftragt den Vorstand, mit hohem Engagement die berufsbegleitende Weiterbildung in die Weiterbildungsordnung zu integrieren. Dieses Konzept soll auch im Einvernehmen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein abgestimmt werden, um der Aushöhlung des Berufsrechtes durch das Sozialrecht entgegenzuwirken.

ber hinaus müsse das ständige Lernen fester Bestandteil des Berufslebens werden und dürfe nicht wie bisher überwiegend auf Abende und Wochenenden ausgelagert werden müssen.

Allein schon angesichts des exponentiell wachsenden medizinischen Wissens sei es erforderlich, Weiterbildung – wie bei der Fortbildung – kontinuierlich zu einem festen Bestandteil des Berufes werden zu lassen. Dies kann nach Mitrengas Worten dann nur berufsbegleitend geschehen. Die Grenze zwischen Weiterbildung und Fortbildung werde nach diesem Konzept nicht mehr starr anzusetzen sein und sich in bestimmten Bereichen sogar auflösen. „Gleichwohl wird eine Trennung zwischen Regelweiterbildung und berufsbegleitender Weiterbildung erforderlich sein“, sagte Mitrenga.

Zertifizierte Fortbildung

Zur begrifflichen Klarstellung führte er aus, daß der deutsche Senat für ärztliche Fortbildung mit „zertifizierter Fortbildung“ oder „Fortbildungszertifikat“ auf Fortbildung im Sinne der Heilberufsgesetze der Länder und der Berufsordnung abhebe. In der Regel werde hier die Teilnahme an einer empfohlenen und geregelten Fortbildung attestiert. Wolle man an die Ableistung einer zertifizierten Fortbildung das Recht zum Führen einer Bezeichnung knüpfen, müsse die geltende Weiterbildungsordnung geändert werden – siehe Reformdiskussion oben.



Dr. Dieter Mitrenga, Vorsitzender der Weiterbildungskommission der Ärztekammer Nordrhein: Jeder Ärztin und jedem Arzt soll ermöglicht werden, zur Vervollkommnung der beruflichen Tätigkeit Qualifikationen zu erwerben. Foto: privat