

# Dialog und Widerstand

Bericht von der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 30. Oktober in Köln – Gesundheitsreform 2000 im Mittelpunkt des Berichts zur Lage

von Horst Schumacher

Die ärztliche Selbstverwaltung steht vor der gewaltigen Herausforderung, mit Sachkompetenz und Überzeugungskraft gegen einen tiefgreifenden Systemwechsel in unserem Gesundheitswesen zu kämpfen.“ Das sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, bei der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 30. Oktober in Köln.

Hoppe dankte bei dieser Gelegenheit den nordrheinischen Ärztinnen und Ärzten, die dazu beigetragen haben, daß die Delegierten des 102. Deutschen Ärztetages ihn im Juni in Cottbus mit großer Mehrheit zum Präsidenten der Bundesärztekammer gewählt haben. Die Deutlichkeit des Votums der Kolleginnen und Kollegen sei ein Vorteil bei der Auseinandersetzung mit dem falschen gesundheitspolitischen Kurs der Bundesregierung, sagte der Präsident. Er erneuerte die Kritik der Ärzteschaft an zentralen Punkten des „Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 (GKV-Gesundheitsreform 2000)“.

## Globalbudget führt zu Rationierung

Die von der Bundesregierung geplante Einführung eines an die Entwicklung der beitragspflichtigen

Einnahmen gekoppelten Globalbudgets bedeute nach Auffassung der deutschen Ärzteschaft eine einseitige ökonomische Orientierung des Gesundheitswesens, sagte Hoppe. Der medizinische Versorgungsbedarf der Patienten solle bei der Bemessung des Budgets unberücksichtigt bleiben. Daher werde es zwangsläufig zu Leistungseinschränkungen für die Patientinnen und Patienten kommen; Unterversorgung und Rationierung seien vorprogrammiert.

Die Rationalisierungsreserven des Systems reichten nicht aus, den medizinischen Fortschritt zu finanzieren, schon gar nicht in einer Gesellschaft des langen Lebens.

Die planwirtschaftliche Budgetierung werde auf direktem Wege in die Mehrklassenmedizin führen, und der Boom des Gesundheitswesens werde sich allein auf dem „grauen Markt“ vollziehen, sagte der Präsident. „Das alles sind keine Horror-Szenarien oder dunkle Visionen“, so Hoppe weiter, „das alles ist die konsequente und systematische Beschleunigung dessen, was wir bereits heute als ‘schleichende Rationierung’ von Gesundheitsleistungen erleben.“

## Machtverlagerung auf die Krankenkassen

Große Sorge bereiten nach Hoppes Worten auch die Pläne, nach denen die bisher gemeinsame Selbstverwaltung auf eine „Diktatverwaltung der Krankenkassen“, denen die Verantwortung für das Globalbudget zugedacht ist, reduziert werden soll. Der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen sei gefährdet. Dabei fehle den

Krankenkassen aufgrund ihrer weitgehend ökonomischen Orientierung die fachliche Kompetenz, das Leistungsgeschehen sachgerecht zu steuern.

Angesichts der Tatsache, daß sich die Krankenkassen untereinander im Wettbewerb befinden, wachse die Gefahr der Risikoselektion, warnte der Kammerpräsident: „Unter dem Druck des Wettbewerbs dürften die Kassen ihnen zugedachte neue Freiheiten in der Vertragsgestaltung dazu nutzen, die einheitliche, flächendeckende Versorgung der Bevölkerung ihrem wirtschaftlichen Erfolg zu opfern. Schließlich müssen die Kassen im Wettbewerb mehr an den ‘guten Risiken’ – sprich: gesunden Versicherten – interessiert sein als an den Kranken.“

## Bündnis Gesundheit 2000

Der Widerstand des Gesundheitswesens gegen diese verfehlte Politik habe sich im „Bündnis Gesundheit 2000“ formiert, sagte Hoppe. Erstmals sei es auf Bundesebene und in nahezu allen Bundesländern gelungen, eine gemeinsame Argumentations- und Aktionsplattform der Ärzteschaft mit den anderen Gesundheitsberufen zu schaffen.

Die Bündnisse haben öffentliche Proteste, Kundgebungen und Demonstrationen gegen die Reformpläne initiiert, stets begleitet von Presseaktivitäten. Das NRW-Bündnis, an dem zur Zeit 32 Organisationen beteiligt sind, habe die Landesregierung aufgefordert, die Gesundheitsreform 2000 im Bundesrat zu stoppen, so der Kammerpräsident. Als Höhepunkt der Protestaktionen bezeichnete er die



Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Ärztekammer Nordrhein und der Bundesärztekammer: GKV-Gesundheitsreform 2000 zurückziehen.  
Foto: Jürgen Brenn

zentrale Demonstration und Kundgebung des „Bündnis Gesundheit 2000“ am 22. September in Berlin (siehe hierzu auch *Rheinisches Ärzteblatt November, Seite 14*). „Es ist einmalig in der Sozialgeschichte unseres Landes, daß sich die Beschäftigten zusammenschließen, um gemeinsam gegen die Reglementierung und Deformierung unseres Gesundheitswesens vorzugehen“, sagte Hoppe.

### Dialog mit der Politik

Die öffentlichen Proteste seien notwendig gewesen, weil auf Regierungsseite kaum Bewegung zu erkennen war. Der Präsident stellte ausdrücklich klar, „daß ich von Beginn meiner Amtszeit an auf Vernunft und Dialog gesetzt habe. Deshalb habe ich sofort den direkten Draht – insbesondere auch zu Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer – gesucht.“ Darüber hinaus habe es eine Vielzahl von weiteren Gesprächen auf Bundes- wie auf Landesebene gegeben, mit der Regierung ebenso wie mit Abgeordneten. Nach dem Motto „Dialog und Widerstand“ habe er stets darauf geachtet, daß die Gesprächsbereitschaft der Politiker erhalten blieb.

Gemeinsam mit dem Vorsitzenden der KV Nordrhein und der Kasernenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Winfried Schorre, hat Hoppe im Juli auch ein Gespräch mit Bundeskanzler Schröder geführt. Dabei waren Gespräche zwischen Ärzteschaft und Bundesregierung bis in den Herbst hinein vereinbart worden mit dem Ziel, in möglichst vielen Punkten Einigkeit über die Reform zu erzielen. Daraus sei jedoch

### Kammerbeitrag zehn Jahre stabil

Haushalt 2000 verabschiedet



**Dr. Leo Hansen:**  
*Lebendiges  
Zeichen gelebter  
Solidarität.*  
Foto: bre

Trotz wachsender Aufgabenvielfalt und steigender Erwartungen der Gesellschaft und der Ärzteschaft an die Ärztekammer Nordrhein wird der Kammerbeitrag auch im kommenden Jahr gleich bleiben. Damit sind zehn Jahre Beitragsstabilität erreicht, wie der Verbindungsmann des Vorstandes zum Finanzausschuß, Dr. Leo Hansen (Alsdorf), vor der Kammerversammlung sagte. Hansen erläuterte den Haushaltsvoranschlag 2000 der Ärztekammer Nordrhein einschließlich Nordrheinischer Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung. Er hob hervor, daß ein hohes Niveau der Kammerbeitragseinnahmen unter Verzicht auf eine obligatorische Objektivierung der Einkünfte über die Selbstveranlagung hinaus habe erreicht werden können. Dies sei ein „lebendiges Zeichen gelebter Solidarität“, sagte Hansen.

Die Finanzen der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung haben sich nach den Worten des Verbindungsmannes vom Vorstand zum Finanzausschuß seit einer Reihe von Jahren erfolgreich entwickelt. Daher könne künftig stärker als bisher eine Spezifizierung der Gebühren für Ärztinnen und Ärzte ermöglicht werden, die aufgrund der Arbeits- oder Lebenssituation nicht zur Zahlung des vollen Betrages in der Lage seien.

Den vom Vorstand vorgelegten Haushaltsentwurf 2000 für Ärztekammer und Nordrheinische Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung verabschiedete die Kammerversammlung einstimmig. Auf Antrag des Vorsitzenden des Finanzausschusses, Prof. Dr. Paul-Diether Steinbach (Düsseldorf), den Dr. Hansen bei der Kammerversammlung vertrat, nahmen die Delegierten darüber hinaus den Jahresabschluß der Ärztekammer Nordrhein für das Haushaltsjahr 1997 entgegen und entlasteten einstimmig (bei Enthaltung der Betroffenen) den Kammervorstand für das Haushaltsjahr 1997. RhA

leider wenig geworden, so Hoppe. Ob der Bundeskanzler an dem zweiten Gespräch mit der Ärzteschaft, das im Sommer vereinbart worden ist, angesichts der aktuellen Entwicklung noch Interesse zeigen werde, bleibe abzuwarten. Hoppes Fazit zur Bundesgesundheitspolitik: „Der Gesetzentwurf bedarf nach wie vor einer grundlegenden Revision. Noch besser wäre es, die Regierung zöge das Gesetz zurück!“

### Gliederungsreform

Als „wichtig zur Optimierung der Strukturen unserer Kammer“ bezeichnete der Präsident die bereits mehrfach von der Kammerversammlung diskutierte Gliederungsreform. Es sei durch intensiven Dialog mit allen Betroffenen gelungen, einen sehr breiten Konsens herzustellen. „Wir wollen in absehbarer

Zeit die dezentrale Gliederung – die wir ja keinesfalls aufgeben werden – im Sinne eines mitgliederorientierten Services in allen Bereichen stärken, eine klare Arbeitsteilung zwischen den Untergliederungen und der Hauptstelle erreichen und eine angemessene Repräsentanz der Ärzteschaft in den politischen Entscheidungs- und Beratungsgremien auf lokaler Ebene ermöglichen“, erklärte Hoppe.

Nach der Diskussion zum „Bericht zur Lage“ verabschiedete die Kammerversammlung Entschlüsse zu den Themen „medizinische Orientierung des Gesundheitswesens“ und „Bündnis Gesundheit NRW 2000“. Daneben sprach sie sich – anlässlich der Verleihung des Friedensnobelpreises an „Ärzte ohne Grenzen“ – dafür aus, die soziale und berufsrechtliche Situation von Ärztinnen und Ärzten in Hilfsorganisationen zu verbessern. Außerdem beschlossen die Delegierten, sich einem Positionspapier der Ärztekammer Berlin anzuschließen, das sich gegen Bestrebungen der Kostenträger zur willkürlichen und medizinisch nicht begründbaren Begrenzung der Entgiftungsphase bei einer qualifizierten Alkohol-Entzugsbe-

### Entschließung der Kammerversammlung

**Bündnis Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2000**

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein begrüßt die erfolgreichen Aktivitäten des „Bündnis Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2000“ zur Aufklärung der Bevölkerung über die Pläne der Bundesregierung zur Gesundheitsreform.

Sie bittet Präsident und Vorstand, diese weiterzuführen, soweit die gesundheitspolitische Entwicklung dies erfordert.

handlung auf sieben Tage wendet (siehe auch Kästen).

### **Delegierte wollen völlig neue GOÄ**

Ein Konzept zur Neufassung der Gebührenordnung für Ärzte

(GOÄ) erläuterte Dr. W. Peter Winkler (Köln) als Vorsitzender des Ständigen Ausschusses „Ärztliche Vergütungsfragen“ den Delegierten. Das vom Ausschuss erarbeitete und vom Kammervorstand beschlossene Konzept läuft auf die Erarbei-

tung einer völlig neuen GOÄ hinaus.

Die Ärzteschaft sei gefordert, eine Alternative zur derzeitigen GOÄ vorzulegen, um mit einem eigenen Vorschlag gestärkt in die Diskussion über die nächste Novelle

## **Entschließung der Kammerversammlung**

### **Medizinische Orientierung muß im deutschen Gesundheitswesen erhalten bleiben**

Die nordrheinische Ärzteschaft ist sich der Tatsache bewußt, daß es andauernder Anstrengungen bedarf, um das hohe gegenwärtige Versorgungsniveau der Patienten zu erhalten.

Dazu gehören vor allem fortlaufende Bemühungen um bessere Vergütungs- und Organisationsformen der ambulanten und stationären Versorgung, Abbau von Hemmungen der Kooperation zwischen den Versorgungssektoren, die professionelle Binnenkontrolle ärztlichen Handelns sowie vielfältige Bemühungen um Interessenausgleich und Unterstützung der Patienten und Versicherten.

Die Ärztekammer Nordrhein anerkennt in diesem Zusammenhang ausdrücklich, daß auch eine verstärkte Einbeziehung der ökonomischen Betrachtung von großer Bedeutung ist, da selbstverständlich im Rahmen des solidarisch finanzierten Leistungsversprechens der GKV die Mittel endlich sind und um den effizienten Einsatz, die Auswahl der überlegeneren Diagnose- und Therapieform sowie ressourcenschonende Mittelallokation bzw. Kooperationsformen ständig gerungen werden muß.

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein sieht allerdings keine hinreichende Begründung dafür, daß im wesentlichen mit dem Argument der Kostenexplosion, der Unwirtschaftlichkeit der Leistungserbringung und der strukturellen Probleme im Gesundheitswesen die medizinische Orientierung, die das vorbildliche Versorgungsniveau in Deutschland seit dem Krieg hat entstehen lassen, zu Lasten einer einseitigen Kostenausrichtung aufgegeben wird.

Abgesehen davon, daß es sich nachweislich im deutschen Gesundheitswesen um eine Leistungs- und nicht Kostenexplosion handelt und die Finanzzuweisungen der GKV in weiten Bereichen politisch beliebig gesetzt erfolgen (Arbeitslose, Rentner), rechtfertigen Verbesserungschancen in der Versorgungsstruktur die Aufgabe der Dualität medizinischer und ökonomischer Orientierung keinesfalls.

Im Gegenteil geht die nordrheinische Ärzteschaft davon aus, daß eine einseitige, schematische und eindimensionale ökonomische Orientierung die Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens, das Versorgungsniveau der Patienten sowie den Beitrag der Krankenversicherung zum sozialen Frieden in sehr kurzer Zeit spürbar schmälern wird.

Im Gesundheitswesen ist neben der ökonomischen Rationalität eine medizinische Orientierung aus verschiedenen Gründen zwingend geboten:

- ▶ Die Lebenserwartung der Menschen einerseits steigt in Deutschland nach wie vor und im internationalen Vergleich überproportional und andererseits verschiebt sich insbesondere ab dem Jahr 2000 das Verhältnis zwischen jungen und alten Menschen in unserer Bevölkerung. Dieser demographische Faktor ist eine wesentliche Determinante der Nachfrage und damit der Bestimmung des notwendigen Versorgungsangebotes.
- ▶ Bisher galt für Deutschland, daß der medizinische, pharmakologische und medizinisch-technische Fortschritt relativ schnell den Versicherten uneingeschränkt und niedrigschwellig zur Verfügung gestellt werden konnte. Auch für die Zukunft gilt, daß sich die Ausgaben für Innovationen dieser Art nicht parallel zur Grundlohnsumme entwickeln werden und meist additiv und nicht ersetzend wirken.
- ▶ In den letzten Jahrzehnten und auch durch den Entwurf des Gesundheitsstrukturgesetzes 2000 werden neue Leistungsbereiche in die solidarische Krankenversicherung integriert. Die psychologische Versorgung wird zunehmen und eine soziotherapeutische Komponente hinzutreten. Die Prävention wird verstärkt. Dieses erzwingt weiteren Mittelbedarf.
- ▶ Im Gegensatz zur gewerblichen Wirtschaft, in der die Produktivität gemessen wird am Ausmaß des Ersatzes menschlicher Arbeit durch Technik läßt sich dieser Faktor der Effizienzsteigerung im Gesundheitswesen nur in sehr begrenztem Maße einsetzen: Die gesundheitlichen Dienstleistungen werden überwiegend persönlich erbracht werden; selbst der Einsatz hochqualifizierter medizinischer Technologie bedarf in der Regel zusätzlichen hochqualifizierten medizinisch-technischen Personals.
- ▶ In den letzten Jahrzehnten ist eine Steigerung des Anspruchsniveaus der Patienten mit ursächlich für die hohen Aufwendungen für die gesundheitliche Versorgung. Die politisch gewollte Umstellung der Rhetorik von „Patient“ auf „Kunde“ wird diesen Trend weiter verstärken.
- ▶ Das deutsche Gesundheitswesen gehört - trotz aller Diskussion hierum - bezüglich der Rechte der Patienten zu den am hoch entwickeltesten. Wenn man die Verstärkung und Verfeinerung der Patientenrechte begrüßt und fördert - wie dies die Politik, die Krankenkassen und die Wissenschaft tun bzw. fordern - darf die Kostenwirksamkeit dieser Entwicklung nicht übersehen und geleugnet werden.

Aus all diesen Gründen hält die nordrheinische Ärzteschaft ein starres, unintelligentes Globalbudget - abgesehen von Problemen der bürokratischen Handhabbarkeit - für systematisch ungeeignet.

Ein Budget zur Steuerung der gesundheitlichen Versorgung innerhalb des solidarisch finanzierten GKV-Systems ist nur dann zu akzeptieren, wenn es flexibel auf geänderte Versorgungsbedarfe der Bevölkerung reagieren kann.

Aus der Sicht der ärztlichen Selbstverwaltung läßt sich die Notwendigkeit der Stabilisierung der GKV insbesondere durch folgende Instrumente erreichen:

- ▶ Faire Definition des von der Solidargemeinschaft zur Verfügung gestellten Leistungsumfangs und politische Verantwortung desselben angesichts begrenzter Mittel
- ▶ Stärkung der Institutionen der Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen und Ausstattung der Körperschaften mit entsprechenden gesetzlichen Instrumenten
- ▶ Etablierung einer fairen Partnerschaft zwischen den unterschiedlichen Interessengruppen im Gesundheitswesen statt Übermacht und Diktat einer Seite
- ▶ Professionelle Selbstkontrolle auf der Basis von Datenevidenz und ergebnisorientiertem Lernen über die Instrumente der Leitlinien, der externen Qualitätssicherung und der Ergebnisforschung

Die Ärztekammer Nordrhein ist auf der Basis einer fairen Analyse des deutschen Gesundheitswesens und bei Erhalt der Prinzipien des deutschen Systems (Freiberuflichkeit, Selbstverwaltung, Versorgungsorientierung) jederzeit zur konstruktiven Mitarbeit an der Lösung der Probleme bereit und wird ihren Beitrag dazu leisten.

### **Entschließung der Kammerversammlung**

#### **Verbesserung der sozialen und berufsrechtlichen Situation von Ärztinnen und Ärzten in Hilfsorganisationen**

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein gratuliert den „Ärzten ohne Grenzen“ zu ihrer Auszeichnung mit dem Friedensnobelpreis. Sie sieht darin auch eine Auszeichnung für die Ärztinnen und Ärzte in anderen Hilfsorganisationen wie zum Beispiel Cap Anamur und Ärzte für die Dritte Welt.

Die Kammerversammlung spricht sich dafür aus, die soziale und berufsrechtliche Situation von Ärztinnen und Ärzten in Hilfsorganisationen zu verbessern. Die Ärztekammer wird alles Mögliche tun, um die Tätigkeit der Ärztinnen und Ärzte zu erleichtern.

Die Kammerversammlung appelliert an die Arbeitgeber von Ärztinnen und Ärzten, deren Einsatz in Krisengebieten so weit wie möglich zu erleichtern.

gehen zu können, sagte Winkler. Er wies auch darauf hin, daß Bundesgesundheitsministerium wie Bundesärztekammer neuerdings eine Vertragslösung anstreben.

Der Staat, der die GOÄ bisher als Verordnungsgeber gestaltete, werde sich also möglicherweise zurückziehen und lediglich die Aufsicht vorbehalten. Nach Winklers Worten ist dies ein Grund mehr, ein eigenes Konzept zu erarbeiten.

Eine Novellierung der derzeitigen GOÄ ist nach den Worten des Ausschußvorsitzenden nicht denkbar, weil deren Ziffern gegriffen und nicht zu begründen sind. Einer künftigen GOÄ müsse die betriebswirtschaftliche Kalkulation jeder einzelnen Leistung zugrunde liegen, forderte Winkler. Dabei sei ein Splitting zwischen dem wirklich persönlichen Teil einer Leistung und dem technischen Teil der Leistung sinnvoll. Dieser technische Teil sei exakt zu kalkulieren und nicht mit einem Multiplikator zu versehen, weil es hier lediglich um eine Erstattung der Kosten gehe.

Getrennt davon sei die wirkliche ärztliche Leistung auszuweisen. Nach einem in der Schweiz praktizierten und erfolgreichen Modell könne dieser persönliche Teil etwa nach dem

Zeitaufwand und der Kompetenz des durchführenden Arztes berechnet werden. Der Ausschuß „Ärztliche Vergütungsfragen“ regt nach Winklers Bericht an, daß die zuständigen Gremien der Bundesärztekammer „interessante Gebührenordnungen der westlichen Welt“ studieren und für Deutschland adäquate, dem schweizerischen Modell ähnliche Lösungen erarbeiten.



*Dr. W. Peter Winkler, Vorsitzender des Ständigen Ausschusses „Ärztliche Vergütungsfragen“ der Ärztekammer Nordrhein: Alternative GOÄ erarbeiten. Foto: br*

Winkler bezeichnete es als „Muß“, daß eine neue GOÄ in einem sinnvollen Turnus – zum Beispiel jährlich – aktuellen Entwicklungen anzupassen ist. Zu berücksichtigen seien dabei Innovationen, die künftig nicht mehr als „nebulöse Analogziffern“ abgerechnet werden sollen. Außerdem müßten in den regelmäßigen Anpassungen auch die Veränderung der Praxiskosten und bürokratische Pflichten – etwa das Ausfüllen von Formularen – ihren Niederschlag finden.

Den Beihilfestellen will die nordrheinische Ärzteschaft nach Winklers Worten entgegenkommen. Öffentlichen Bediensteten, deren Einkommen unter der Beitragsbemessungsgrenze liegt, wolle man einen „Basistarif“ anbieten. „Ich denke, daß damit unser Dauerärger mit den Beihilfestellen gelöst werden kann“, sagte der Ausschußvorsitzende. Einstimmig schlossen sich die Delegierten der Auffassung von Vorstand und Ausschuß an (*siehe auch Entschließung im Kasten unten; bitte beachten Sie hierzu in diesem Heft auch die „Meinung“ auf Seite 3*).

#### **Diskussion über Neubau der Hauptverwaltung**

Zum dritten Mal beschäftigte sich die Kammerversammlung mit dem geplanten Neubau der Hauptverwaltung der Ärztekammer Nordrhein. Ärztekammer, Ärzteversorgung und Akademie wollen gemeinsam ein Haus der nordrheinischen Ärzteschaft errichten, wie Kammerpräsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe sagte. Auch der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung hat sich inzwischen für eine Beteiligung ausgesprochen. Als Standort wird nun allerdings nicht mehr wie ursprünglich geplant das bisherige Gelände Tersteegenstraße 21 bis 31 favorisiert, sondern ein Grundstück in unmittelbarer Nähe. Auf diesem Grundstück, das die Stadt Düsseldorf zu verkaufen beabsichtigt, könnte die von den vier Interessenten benötigte Bürofläche entstehen. Dies wäre am ursprünglich vorgesehenen Standort nicht möglich gewesen, wie eine Bedarfsanalyse ergeben hat, insbesondere wegen des gestiegenen Raumbedarfs der KVNo und im Bereich Qualitätssicherung auch bei der ÄKNo.

Einige Mitglieder der Kammerversammlung, darunter Dr. Rainer Holzborn (Dinslaken), Dr. Ludger Schmelzer (Goch), Bernd Zimmer (Wuppertal) und Dr. Rolf Ziskoven (St. Augustin) sahen sich nicht aus-

### **Entschließung der Kammerversammlung**

#### **Neukonzeption der Gebührenordnung für Ärzte**

Die Kammerversammlung stimmt dem Konzept „Ärztekammer Nordrhein plädiert für einen grundlegenden Neuansatz der Gebührenordnung für Ärzte“ zu und bittet um Berücksichtigung bei den Beratungen der Gremien der Bundesärztekammer.

## **Entschließung der Kammerversammlung**

### **Neubau der Hauptverwaltung der Ärztekammer Nordrhein**

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein beschließt die Beteiligung der Ärztekammer Nordrhein an der gemeinsamen Planung zur Nutzung des „Hauses der nordrheinischen Ärzteschaft“ mit den Beteiligten am Standort Tersteegenstraße/Sportplatz. Sie bittet die beteiligten Geschäftsführungen um kürzestmögliche Umsetzung der notwendigen Prozeßschritte und um weitere monatliche Berichterstattung über den Projektstand im Vorstand. Die Beteiligung an der Errichtung wird nach Vorlage der Zahlen von der Kammerversammlung beschlossen. Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein begrüßt die Entscheidung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein vom 8. September 1999 ausdrücklich.

reichend über die Eckdaten des Projektes informiert, um bereits in dieser Sitzung über die Errichtung des Gesamtkomplexes an dem neuen Standort entscheiden zu können. Dem trug die Kammerversammlung Rechnung, indem sie ein abschließendes Votum für die Beteiligung der Ärztekammer an der Errichtung des „Hauses der nordrheinischen Ärzteschaft“ an die Vorlage von Zahlen knüpfte. Mit großer Mehrheit sprach sich die Kammerversammlung in geheimer Abstimmung für die Beteiligung an der gemeinsamen weiteren Planung zur Nutzung des Hauses aus (siehe auch Entschließung im Kasten oben).

### **Studie zur Weiterbildung**

Einen Zwischenbericht über eine von der Kammer in Auftrag gegebene Studie zur Situation der Weiterbildung in Nordrhein erstattete der Vorsitzende der Weiterbildungskommission der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Dieter Mitrenga. In der Studie sind nach seinen Worten Daten zu strukturellen und inhaltlichen Aspekten der Weiterbildung erhoben worden. Mit der Durchführung beauftragte die Kammer das Wissenschaftliche Institut der Ärzte Deutschlands (WIAD). Es ist geplant, daß die Ergebnisse zunächst von dem Fachbei-

rat des Projektes diskutiert und danach ausführlich in einer späteren Kammerversammlung vorgestellt werden.

Von einigen ausgewählten Ergebnissen der Befragung, an der 1981 Ärztinnen und Ärzte teilnahmen – darunter waren 302 Weiterbilder und 1679 in Weiterbildung – berichtete Mitrenga vorab.



*Dr. Dieter Mitrenga, Vorsitzender der Weiterbildungskommission der Ärztekammer Nordrhein: Gute Noten für Prüfungen. Foto: bre*

Nach seinen Worten zeigte sich eine schwache Übereinstimmung zwischen Weiterbildungsbefugten und Weiterbildungsassistenten in der Einschätzung arbeitsrechtlicher Aspekte: Während 45 Prozent der Weiterbildungsbefugten meinten, daß die Arbeitsbewältigung in der regulären Arbeitszeit möglich ist, stimmten dem lediglich 21 Prozent der Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten zu. „Ein Überstundenausgleich (durch Freizeit oder Bezahlung) ist möglich“ meinten 55 Prozent der Weiterbildungsbefugten, aber nur 19 Prozent der Weiterbildungsassistenten.

Dagegen erwarten beide Gruppen übereinstimmend einen steigenden ökonomischen Druck in den Kliniken. Der Aussage „Durch steigenden ökonomischen Druck werden künftig Fachärzte zu Lasten des Anteils von Weiterbildungsassistenten eingestellt“ stimmten 59 Prozent der Weiterbildungsbefugten und 58 Prozent der Weiterbildungsassistenten zu.

Auch die Weiterbildungsprüfungen der Ärztekammer Nordrhein waren Gegenstand der Befragung. 687 der 824 Prüfungskandidatinnen und -kandidaten des Jahres 1998 nahmen teil. Es zeigte sich, daß 86 Prozent der Befragten die Atmosphäre der Prüfungen auf einer Schulnotenskala mit „sehr gut“ oder „gut“ bewerteten, die Qualität der Prüfer beurteilten die Prüfungskandidaten sogar zu 89 Prozent mit diesen positiven Werten.

Dabei hatten 91 Prozent die Atmosphäre als angenehm kollegial erlebt. 68 Prozent der Prüflinge gewannen den Eindruck, daß ihre Prüfer auf Stärken beziehungsweise Schwächen eingegangen waren. Dagegen gewannen lediglich 8 Prozent den Eindruck, daß während der Prüfung ein „Schüler-Lehrer-Verhältnis“ bestehe; große Unterschiede im Schweregrad zwischen den Prüfern stellten nur 7 Prozent fest.

„Die Studie ist so umfangreich, zugleich aber auch facettenreich in ihren Ergebnissen und bildet die Realität der Weiterbildung in den Krankenhäusern in einer Weise ab, die ohne Übertreibung einzigartig genannt werden darf“, so Mitrengas Fazit. Die Ergebnisse müßten sorgfältig analysiert und diskutiert werden, um die daraus abzuleitenden berufs- und kammerpolitischen Konsequenzen ziehen zu können. Es könne sich sogar als sinnvoll erweisen, Weiterbildungsbefugte und Weiterbildungsbeauftragte nach dieser Arbeit noch einmal mit den Ergebnissen zu konfrontieren.

**An den Vorstand überwiesen** wurde der Antrag, zum Schutz der Patienten die Namen der Kammerangehörigen bekannt zu machen, deren Mitgliedschaft beendet wurde oder geendet hat.

**Die Rentenbemessungsgrundlage** der Nordrheinischen Ärzteversorgung für das Geschäftsjahr 2000 und die Höhe der Allgemeinen Versorgungsabgaben im Jahre 2000 sind in diesem Heft auf Seite 58 veröffentlicht. RhÄ

**Der Bericht der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler** für die Zeit vom 1. Oktober 1998 bis zum 30. September 1999, der bei der Kammerversammlung vorgelegt wurde, ist in diesem Heft ab Seite 21 zu lesen. RhÄ

## **Entschließung der Kammerversammlung**

### **Qualifizierte Alkohol-Entzugsbehandlung; Positionspapier der Ärztekammer Berlin zur 7-Tage-Regelung**

Die Kammerversammlung schließt sich dem Positionspapier der Ärztekammer Berlin zur 7-Tage-Regelung an.