

Gesundheitspolitik nach der Bundestagswahl

An die neue schwarz-gelbe Regierungskoalition in Berlin und den liberalen Bundesgesundheitsminister Dr. med. Philipp Rösler richtet sich insbesondere die Erwartung, dass die Gesundheitspolitik der nächsten vier Jahre von Gestaltungsruhe und einem verlässlichen Handlungsrahmen für das Gesundheitswesen geprägt sein wird. Zudem bleibt zu hoffen, dass die neue Regierung dem in den zurückliegenden Jahren immer stärker spürbaren Trend der Regulierung, Zentralisierung und Bürokratisierung des Gesundheitswesens entgegenwirkt. Auf der anderen Seite darf eine stärkere Betonung wettbewerblicher Elemente nicht dazu führen, dass der ökonomische Wettbewerb innerhalb der Gesundheitsversorgung noch weiter forciert und vorangetrieben wird.

Die neue Bundesregierung steht vor allem vor der immensen Herausforderung sinkender Beitragseinnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung in Folge der Wirtschafts- und Arbeitsmarktkrise. Die Finanzlücke der Krankenkassen wird sich einer Prognose des GKV-Schätzerkreises zufolge auf 7,45 Milliarden Euro belaufen. Diese Ausfälle werden durch die in Aussicht gestellten staatlichen Steuerzuschüsse nicht vollständig geschlossen. Es ist deshalb nachvollziehbar, dass Krankenkassen Zusatzbeiträge von ihren Versicherten fordern müssen.

Die nächste Gesundheitsreform soll nach dem Willen der neuen Bundesregierung die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung vom Arbeitseinkommen entkoppeln. Der Arbeitgeberanteil soll auf sieben Prozent festgeschrieben und das Konzept der Gesundheitsprämie wieder aufgegriffen werden. Bundesgesundheitsminister Rösler hat bereits angekündigt, die gesetzliche Krankenversicherung schrittweise in ein Prämienmodell überführen zu wollen; allerdings werde es ein Prämiensystem ohne Sozialausgleich nicht geben.

Der zwischen den neuen Regierungspartnern ausgehandelte Koalitionsvertrag weckt zwar einerseits Hoffnungen auf eine veränderte Gesundheitspolitik, bleibt indes vielfach vage und in verschiedenste Richtungen interpretier-

bar. Erfreulich sind die klaren Bekenntnisse zur Freiberuflichkeit der ärztlichen Tätigkeit als tragendes Prinzip unserer Gesundheitsversorgung und die Betonung der freien Arztwahl. Zu begrüßen ist auch die Konkretisierung, dass Medizinische Versorgungszentren (MVZ) nur unter bestimmten Voraussetzungen zugelassen werden sollen. Im Koalitionsvertrag wird ausgeführt, dass Geschäftsanteile nur von zugelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Krankenhäusern gehalten werden können. Wesentlich sei dabei vor allem, dass die Mehrheit der Geschäftsanteile und Stimmrechte Ärztinnen und Ärzten zustehe und das MVZ von Ärztinnen und Ärzten verantwortlich geführt werde.

Auch die Ankündigung im Koalitionsvertrag, die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) an den aktuellen Stand der Wissenschaft und unter Berücksichtigung von Kostenentwicklungen anzupassen, ist ein hoffnungsvolles Signal für die Ärzteschaft.

Dialog mit der Landespolitik

Durch den engen Kontakt zum Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen ist die Ärztekammer Westfalen-Lippe ein wichtiger Handlungspartner bei der gesundheitspolitischen Ausrichtung des Landes und bringt sich engagiert in die Debatte um gesundheitspolitische Themen ein. Neben persönlichen Gesprächen mit den Ministern Laumann und Pinkwart wurde auch der Kontakt zu Dr. Romberg, gesundheitspolitischer Sprecher der FDP in Nordrhein-Westfalen, und zu Herrn Burkert, CDU-Mitglied im Gesundheitsausschuss des Landtages, weiter ausgebaut.



Kammerpräsident Dr. Theodor Windhorst (l.) und Vizepräsident Dr. Klaus Reinhardt (r.) im Gespräch mit Dr. Stefan Romberg MdL.



Bei zahlreichen Gelegenheiten führt die Ärztekammer den Dialog mit Politikern. Links: Bei der Frühjahrssitzung der Kammerversammlung hießen die Ärztekammer-Präsidenten Dr. Theodor Windhorst (2. v. l.), Dr. Klaus Reinhardt (r.) und ÄKWL-Hauptgeschäftsführer Dr. Michael Schwarzenau den FDP-Abgeordneten Daniel Bahr (2. v. r.) willkommen. Rechts: Minister Karl-Josef Laumann (2. v. r.) leitete die Sitzung der Landesgesundheitskonferenz Nordrhein-Westfalen im Ärztehaus in Münster.

Eine ausgesprochen ergiebige Diskussion konnte mit dem damaligen gesundheitspolitischen Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion und jetzigem Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Daniel Bahr, auf der Kammerversammlung im März geführt werden. Ein leistungsfeindliches Honorarsystem, überbordende Bürokratie im Arztberuf sowie die Bedeutung der Freiberuflichkeit in einem zunehmend zentralistisch geführten Gesundheitswesens waren Schwerpunkte des gemeinsamen Austausches.

Die mittlerweile als ein wichtiges Gestaltungsinstrument der Landesgesundheitspolitik etablierte Landesgesundheitskonferenz fand in diesem Jahr erstmals in den Räumen der Ärztekammer in Münster statt. An der Entscheidung „Für einen guten Start ins Leben“ hat die Ärztekammer Westfalen-Lippe maßgeblich mitgearbeitet. Darin wurde ein ganzes Bündel an Maßnahmen für eine bessere Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aufgelistet, mit denen die Säuglingssterblichkeit vermindert, die Inanspruchnahme von Kinderfrüherkennungsuntersuchungen gesteigert und der Impfschutz von Kindern und Jugendlichen im Land verbessert werden soll.



Beim „Talk im Ärztehaus“ diskutierten Kammerpräsident Dr. Theodor Windhorst (r.) und PD Dr. Andreas Meyer-Falcke (l.), Leiter des Gesundheitscampus des Landes NRW in Bochum. Dr. Peter Stuckhard moderierte.

Konstruktiv kritisch wurde die Einrichtung eines Gesundheitscampus in Nordrhein-Westfalen von der Ärztekammer Westfalen-Lippe begleitet. Auf dem Advents-Dämmerschoppen bot sich die Gelegenheit, mit dem Leiter, PD Dr. Andreas Meyer-Falcke, über den Nutzen dieser Einrichtung zu diskutieren. So sinnvoll eine Zusammenführung der Einrichtungen des Gesundheitswesens auch sein mag, so wurde doch vom Präsidenten der Ärztekammer deutlich gemacht, dass man über den Abzug des Krebsregisters aus Münster und der Verlegung des Landesinstituts für Gesundheit und Arbeit nicht glücklich sei. Dennoch sei die ärztliche Selbstverwaltung zur Kooperation bereit – wenn es denn der Verbesserung der Patientenversorgung dient.

2. Münsteraner Ethikforum

Mit dem Thema „Priorisierung statt Rationierung?“ hat das vom Ethikrat der ÄKWL ins Leben gerufene Ethikforum der Ärztekammer Westfalen-Lippe in diesem Jahr ein hoch aktuelles Thema aufgegriffen, wie mit den begrenzten Ressourcen die medizinische Versorgung insbesondere unter den Aspekten Bedarfsgerechtigkeit und Chancengleichheit, aber auch unter Einhalten des ärztlichen Ethos aufrechterhalten werden kann.

Alle Beteiligten waren sich einig: es muss eine offene Debatte um die gerechte Verteilung von Gesundheitsleistungen geben und einen gesamtgesellschaftlichen Konsens über das, was auch in Zukunft jedem zugänglich sein muss. Rund 100 Ärzte, Pflegekräfte und Juristen diskutierten auf dem Ethikforum über den unendlichen Bedarf und endliche Ressourcen und ob eine Priorisierung von Gesundheitsleistungen ein Lösung sein könnte.

Es muss ein demokratisches und transparentes Diskussionsverfahren angestoßen werden, um eine Grundlage für gerechte Priorisierung schaffen zu können. Derzeit findet eine mehr oder weniger versteckte Rationierung statt, das heißt, die Geldmenge wird so begrenzt, dass nicht mehr allen Patienten alles zugute kommen kann. Dies belastet das Arzt-Patienten-Verhältnis, weil für den Patienten das Gefühl entsteht, dass der Arzt ihm mögliche Leistungen vorenthält. Bislang wird alleine dem Arzt

die Verantwortung über die Verteilung der knappen Ressourcen aufgebürdet, dies muss jedoch in einem gesamtgesellschaftlichen Prozess geschehen.

Da die Frage nach einer gerechten Verteilung von Gesundheitsleistungen immer auch eine sozialetische Fragestellung ist, ist bei der Priorisierung eine ethische Güterordnungslehre gefordert. Die leitenden Prinzipien sind dabei Menschenwürde, Solidarität, Eigenverantwortung und Subsidiarität, das Gemeinwohl sowie die Gerechtigkeit. Allerdings wird die Frage, was gerecht ist, auch von Ethikern nicht abschließend beantwortet werden. Jede Gesellschaft muss für sich definieren, was gerechte Kriterien für Priorisierung und Rationierung sind.

2. Westfälischer Ärztetag mit guter Resonanz

Auch der 2. Westfälische Ärztetag, zu dem die Ärztekammer Westfalen-Lippe am 21. August 2009 ins Ärztehaus Münster einlud, befasste sich mit diesem hoch aktuellen und die Gesamtärzteschaft betreffenden Thema. Unter der Überschrift „Arztberuf im Wandel: Von der Zuwendung zur Zuteilung?“ ging der 2. Westfälische Ärztetag der Frage nach, wie Ärztinnen und Ärzte mit dem Problem einer immer größer werdenden Lücke zwischen Leistungsbedarf und finanziellen Möglichkeiten des Gesundheitswesens umgehen sollen. Über

100 interessierte Teilnehmerinnen und Teilnehmer verfolgten die Vorträge und die anschließende lebhaft Podiumsdiskussion zum Thema „Gesundheitsversorgung der Zukunft: Ist Rationierung noch vermeidbar?“, für die namhafte Vertreter aus den Bereichen Gesundheitspolitik, Krankenkassen und Wissenschaft gewonnen werden konnten.



Kann man in Deutschland eine Debatte über die Rationierung von Gesundheitsleistungen führen? Prof. Herbert Rebscher, Dr. Eugen Engels und Dr. Arnd T. May unternahmen beim 2. Ethik-Forum der ÄKWL einen Versuch (v. r. n. l.).

Der 2. Westfälische Ärztetag beteiligte sich somit engagiert an einer Diskussion über Möglichkeiten der Priorisierung zur Vermeidung einer Rationierung von Gesundheitsleistungen, die bereits der 112. Deutsche Ärztetag in Mainz angestoßen und offensiv gegenüber der Politik eingefordert hatte. An dieser Debatte wird nach Ansicht des Vorstandes die Gesundheitspolitik angesichts dauerhaft begrenzter Ressourcen nicht vorbeikommen; vielmehr wird sie mit Rücksicht auf die Verteilungsgerechtigkeit im Gesundheitswesen in Zukunft offen und vorbehaltfrei geführt werden müssen.

Ordnungspolitischer Rahmen für die Krankenhäuser

Mit dem im Dezember 2008 verabschiedeten Krankenhausfinanzierungsreformgesetz wurden die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen erneut vor große finanzielle Belastungen gestellt. Die Auswirkungen des Bundesfallwertkorridors werden sich in Nordrhein-Westfalen besonders schmerzlich bemerkbar machen. Damit stehen den Krankenhäusern in Nordrhein-Westfalen nach wie vor nicht die finanziellen Mittel zur Verfügung, die für eine flächendeckende und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung notwendig wären. Der Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe forderte daher nachhaltig, die Kliniken im Land mit ausreichenden Finanzmitteln auszustatten, so dass den Krankenhäusern eine langfristige und nachhaltige Planung zur Versorgungsverbesserung ermöglicht werde.

Die bereits Ende 2008 verabschiedeten Planungsgrundsätze für die Krankenhausplanung in NRW wurden weiter konkretisiert. Dabei wurde festgelegt, dass auch zukünftig die Bettenzahl Einfluss auf das Leistungsgeschehen haben wird. Auch nach Aufgabe der Schwerpunkt- und Teilgebietsplanung soll durch Vorgabe von Strukturanforderungen (z. B. Mindestmengen und Personalstruktur) eine gestufte Versorgung erzielt werden. Mitte des Jahres wurden die quantitativen Eckdaten erstmalig beraten. Dabei wurden die von der Ärztekammer Westfalen-Lippe aufgestellten Überlegungen zur Anpassung an die verkürzten Liegezeiten in keinem Fachgebiet unterschritten. Ziel muss weiterhin eine medizinisch leistungsfähige, patientenorientierte Krankenhauslandschaft in Nordrhein-Westfalen bleiben.



Diskutierten auf dem Podium beim 2. Westfälischen Ärztetag: ÄKWL-Präsident Dr. Theodor Windhorst, Jens Spahn MdB (CDU), Daniel Bahr MdB (FDP), Dr. Arnd T. May (Ruhr-Universität Bochum), Prof. Dr. Jürgen Wasem (Universität Duisburg-Essen), Michael Süllwold (Verband der Ersatzkassen), Maria Klein-Schmeink (Bündnis 90/Die Grünen), Eike Hovermann MdB (SPD) und Ärztekammer-Hauptgeschäftsführer und Moderator Dr. Michael Schwarzenau (oben). Über 100 Zuhörer verfolgten die Vorträge und Diskussionen (unten).



Mit vereinten Kräften: Förderung der hausärztlichen Versorgung

Gut ein Drittel der Hausärzte wird in den kommenden zehn Jahren seine Praxis aufgeben und womöglich keinen Nachfolger finden. Vor diesem Hintergrund beteiligt sich die Ärztekammer Westfalen-Lippe an verschiedenen Maßnahmen, um auch in Zukunft den Bürgerinnen und Bürgern in NRW eine wohnortnahe hausärztliche Versorgung zu sichern.

Sehr eng begleitet wurde die Entwicklung eines „Aktionsprogramms zur Stärkung der hausärztlichen Medizin“, das von der Landesregierung Mitte des Jahres verabschiedet wurde. Es sieht Unterstützungen für Praxisgründungen in unterversorgten Gebieten und eine Aufstockung der Vergütung für Ärzte in Hausarzt-Weiterbildung um bis zu 2.000 Euro monatlich vor. Auf diesem Wege sollen mehr junge Menschen für den Beruf des Hausarztes begeistert und bewegt werden, in ländlichen Regionen des Landes zu arbeiten.

Mit einer bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe eingerichteten Koordinierungsstelle Weiterbildung soll insbesondere für angehende Hausärzte der Weg durch die ärztliche Weiterbildung übersichtlicher und leichter gemacht werden. Angehenden Allgemeinmedizinern soll die Weiterbildung durch Vermittlung von Weiterbildungsstellen, aber auch durch die

Unterstützung von Weiterbildungsverbänden erleichtert werden. Auch dies ist ein wichtiger Beitrag, um dem drohenden Arztmangel im hausärztlichen Sektor entgegenzuwirken.

Den Stellenwert der Allgemeinmedizin in der Wissenschaft beleuchtete ein im November auf Initiative des Vizepräsidenten Dr. med. Klaus Reinhardt durchgeführtes Symposium. Dabei wurde deutlich gemacht, dass die Allgemeinmedizin eine stärkere Repräsentanz an den medizinischen Fakultäten im Land braucht. In einem Memorandum wurde gefordert, dass die Allgemeinmedizin in Lehre und Forschung durch die Schaffung von ordentlichen und gleichberechtigten Lehrstühlen innerhalb des wissenschaftlichen Universitätsbetriebs stärker zu integrieren sei. Mit der Etablierung eines Lehrbeauftragten im Arbeitsbereich Allgemeinmedizin der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster ist zwar ein positives Signal gesetzt worden – die Zahl und Ausstattung der allgemeinmedizinischen Institute in NRW ist aber nach wie vor nicht zufriedenstellend. Ziel bleibt daher unverändert die Schaffung einer allgemeinmedizinischen Professur in Münster.



„Die Ressourcen der allgemeinmedizinischen Ausbildung sind in Nordrhein-Westfalen ungleich verteilt“, betonte Vizepräsident Dr. Klaus Reinhardt beim Symposium der Ärztekammer.



Beim Symposium diskutierten Fachleute aus Forschung und Lehre über die Perspektiven des Faches Allgemeinmedizin an den Universitäten: (v. l. n. r.) Prof. Dr. Thomas Quellmann, Prof. Dr. Norbert Donner-Banzhoff, Prof. Dr. Herbert Rusche, Dr. Stefan Wilm, Prof. Dr. Ferdinand Gerlach, Dr. Ansgar Arend und Dr. Jost Steinhäuser.

Erhalt der ambulanten fachärztlichen Versorgung

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat in ihrer Sitzung am 21. März 2009 ein umfangreiches Positionspapier zur ambulanten fachärztlichen Versorgung beschlossen, das der gleichnamige Kammerausschuss in intensiver Vorarbeit formuliert hatte. In diesem Positionspapier wird insbesondere die Forderung nach dem Erhalt der ambulanten fachärztlichen Versorgung und der Weiterentwicklung des dreigliedrigen Versorgungssystems für die Patientinnen und Patienten erhoben. Weiterhin fordert die Kammerversammlung in ihrem Beschluss eine individuelle Behandlung und Transparenz, den Erhalt der Patientensouveränität durch freie Arztwahl sowie den Erhalt ärztlicher Unanhängigkeit.

In dem Positionspapier wird auch und gerade auf die drohende Gefahr einer Erosion der ambulanten, insbesondere der hoch spezialisierten fachärztlichen Versorgung durch den politisch gewollten Verdrängungswettbewerb mit Krankenhäusern hingewiesen, die ebenfalls – nach § 116 b SGB V – ambulant behandeln können. Doch auch die vermehrte Gründung von kommerziellen, nicht ärztlich getragenen medizinischen Versorgungszentren wird als Grund für die Verschlechterung der Rahmenbedingungen für den in Einzel- oder Gemeinschaftspraxis tätigen Facharzt identifiziert.

Das im Heft 5/2009 des „Westfälischen Ärzteblattes“ im Wortlaut dokumentierte Positionspapier spricht damit zwei für die Zukunft der ambulanten fachärztlichen Versorgung ganz wesentliche Aspekte an: Vor allem mit dem § 116 b SGB V treten die Krankenhäuser in eine Konkurrenz zu den niedergelassenen Fachärzten. Ob und inwieweit dadurch eine Verbesserung der Versorgung oder eine Qualitätssteigerung erreicht wird, ist höchst fraglich. Auf jeden Fall forciert diese Regelung den ökonomischen Wettbewerb zwischen den Sektoren bzw. innerhalb der Krankenhauslandschaft.

Die neue Bundesregierung hat in ihrem Koalitionsvertrag – neben der positiv zu bewertenden Ankündigung, die ärztliche Position bei der Zulassung von medizinischen Versorgungszentren zu stärken, – auch eine kritische Überprüfung

und gegebenenfalls Präzisierung der Regelungen zur Zulassung von Krankenhäusern zur ambulanten Versorgung in Aussicht gestellt. Das gibt Anlass zur Hoffnung, dass in der Gesundheitspolitik der kommenden Jahre der mit dem Begriff der „doppelten Facharztschiene“ aufgebaute politische Rechtfertigungsdruck von der ambulanten fachärztlichen Versorgung genommen wird und der dieser Versorgungsebene zustehende feste Platz neben der hausärztlichen und der stationären Versorgung gesichert bleibt.

Diskussion um Prämienzahlungen für Zuweisung von Patienten

Ausgelöst durch ein Forum „Der gekaufte/verkaufte Patient“ im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) im September 2009 kam es in der Folge zu einem öffentlichen Diskurs über das Thema „Zuweiserprämien“. Aus gegebenem Anlass befasste sich auch der Kammervorstand eingehend mit dieser Problematik, da der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann die Ärztekammern und die Krankenhausgesellschaft des Landes aufgefordert hatte, in Presseberichten beschriebenen Vorgängen unverzüglich nachzugehen und ihn zu unterrichten, sobald konkrete Ergebnisse vorlägen. Der Brief war zudem von einer entsprechenden Pressemitteilung des Ministeriums begleitet worden.

Aus Sicht des Vorstandes erfordert diese vielschichtige Thematik eine ebenso sachliche wie differenzierte Betrachtung. Es waren ganz maßgeblich gesundheitspolitische und gesetzgeberische Entscheidungen, die zu der Entwicklung eines „Marktes“ im Gesundheitswesen geführt haben; dieser „Markt“ weist selbstverständlich auch Grauzonen auf. Die Politik hat den Wettbewerb gerade in Gestalt von Verträgen zur integrierten Versorgung und Kooperationen zwischen dem ambulanten und stationären Bereich ausdrücklich gewollt und forciert. Diese Kooperationen können natürlich auch mit – nicht notwendigerweise rechtswidrigen – finanziellen Vereinbarungen verbunden sein. Allerdings kann nicht ausgeschlossen werden, dass Einzelne diesen Wettbewerb intensiv für sich nutzten.

Selbstverständlich wird die Ärztekammer bei konkretem und nachgewiesenem Fehlverhalten von Ärzten das berufsrechtlich Erforderliche veranlassen. Es muss aber ganz deutlich gemacht werden, dass der von der Politik beklagte Missstand auf einem von ihr selbst verursachten Systemfehler beruht. Diese von der Politik induzierte Fehlentwicklung hat eine Ökonomisierung und Kommerzialisierung des Gesundheitswesens ausgelöst, in der es vorrangig um Marktmacht geht.

In einer gemeinsamen Stellungnahme der beiden Ärztekammern und der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen als Reaktion auf das Schreiben von Gesundheitsminister Laumann wurde nicht nur eine umfassende Sachverhaltsdarstellung zu den Rechtsgrundlagen für eine Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern geleistet; nicht zuletzt wurde auch deutlich auf das politisch verursachte Systemversagen hingewiesen und der offenkundigen Intransparenz in der Vertragslandschaft die Forderung nach einer Offenlegungspflicht für IV-Verträge entgegengesetzt, um Fehlentwicklungen zu verhindern.

Ferner wurden die Weichen gestellt, um im Rahmen einer „Clearingstelle Rechtskonformität“ die bestehenden Strukturen auf nordrhein-westfälischer Ebene in der Weise zu vernetzen, dass mit Bitte um Prüfung vorgelegte Verträge im Rahmen der jeweiligen Zuständigkeit durch Vernetzung und Koordinierung zeitnah gewichtet und bewertet werden können.

Schließlich hat sich der Vorstand auch darauf verständigt, zur „Entkriminalisierung des ärztlichen Berufsstandes“ über die Fortbildungsakademie eine Informationsveranstaltung u. a. zu den entsprechenden rechtlichen Rahmenbedingungen für Kolleginnen und Kollegen und für andere Beteiligte des Gesundheitswesens auszurichten.

Das Land Nordrhein-Westfalen bereitet zudem eine entsprechende Ergänzung des Krankenhausgestaltungsgesetzes vor, um unerlaubte Zuweisungen gegen Entgelt sanktionieren zu können.



In Nordrhein-Westfalen gibt es seit Anfang 2009 die „Entlastende Versorgungsassistentin“ (EVA). Mit dieser Zusatzqualifikation für Medizinische Fachangestellte kann diese selbstständig Leistungen zum Beispiel in den Bereichen Hausbesuch, Impfen und Prävention übernehmen.

Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen

Die sich ändernden Rahmenbedingungen machen eine stärkere Einbeziehung der Gesundheitsfachberufe notwendig. Sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich wird sich der Arztberuf durch arztentlastende Tätigkeiten von Pflegefachkräften und medizinischen Fachangestellten einem Wandel unterziehen. Gewünscht ist dabei eine Arztentlastung durch qualifizierte Pflegefachmitarbeiter, wobei am Grundsatz der diagnostischen und therapeutischen Gesamtverantwortung des Arztes festgehalten werden muss. Delegation ja – Substitution nein.

Maßstab für die Fortentwicklung der Aufgabenverteilung zwischen den Gesundheitsberufen muss in jedem Fall das Primat der Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung sein. Es darf keine neue Versorgungsebene durch nichtärztliche Berufe geschaffen werden. Dies ist aktuellen Studien zufolge weder kostengünstiger noch würde es die Qualität der Patientenversorgung verbessern. Die Bildung einer neuen nichtärztlichen Versorgungsebene löst nicht das eigentliche Problem der Unterversorgung, sondern schafft auf diesem Weg eine Zwei-Klassen-Medizin. Dabei wer-

den die Patienten einmal durch den Mediziner auf Facharztniveau und das andere Mal durch Nicht-Mediziner ohne Facharztniveau behandelt. Nichtärztliche Helfer werden nicht in der Lage sein, im ärztlichen Notfall adäquat entsprechende Maßnahmen einzuleiten oder ein Therapie- und Komplikationsmanagement durchführen zu können.

Grundlage für eine stärkere Einbeziehung der Gesundheitsberufe ist eine entsprechende Qualifizierung. In Nordrhein-Westfalen gibt es seit Anfang 2009 die „Entlastende Versorgungsassistentin“ (EVA). Mit dieser Zusatzqualifikation für Medizinische Fachangestellte kann diese selbstständig Leistungen zum Beispiel in den Bereichen Hausbesuch, Impfen und Prävention übernehmen. Damit entlastet EVA den Arzt, ersetzt ihn aber nicht.

Auch in den Krankenhäusern gibt es schon verschiedene Modelle, bei denen ärztliche Tätigkeiten an nichtärztliche Berufsgruppen übertragen werden. Voraussetzung für eine neue Aufgabenverteilung müssen aber in jedem Fall die Versorgungsqualität und Patientensicherheit sowie die Rechtssicherheit und Einheitlichkeit der Heilkundeausübung sein.

Rolle der Ärztekammern in der Qualitätssicherung

Mit großer Sorge verfolgt der Kammervorstand die sich auf Bundesebene abzeichnende Entwicklung im Bereich der sektorübergreifenden Qualitätssicherung. So wurde beispielsweise mit der Übertragung zentraler Qualitätssicherungs-Aufgaben von der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) an das AQUA-Institut der Einfluss der Ärzteschaft nach einer ersten Einschätzung weitgehend aus der Qualitätssicherung herausgedrängt. War die ärztliche Selbstverwaltung bisher entscheidend an der Entwicklung der Strukturen beteiligt, so rückt die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung nunmehr aus dem ärztlichen Einflussbereich.

Aus Sicht des Vorstandes hat die Ärzteschaft bewiesen, dass sie leistungsfähige Strukturen in der Qualitätssicherung aktiv und erfolgreich mit gestalten kann. Aufgabe der Zukunft wird sein, über Vereinbarungen auf Länderebene wieder eine ärztliche Beteiligung an der Gestaltung der Qualitätssicherungs-Strukturen zurückzugewinnen und das besondere Know-how der Ärzteschaft herauszustellen. Gerade die Ärztekammer empfiehlt sich dabei als unabhängige und neutrale Institution in Qualitätssicherungsfragen, weil sie über fachliche Expertise verfügt, ohne an Konzerne, Fachgesellschaften und Universitäten gebunden zu sein; zudem vertritt die Ärztekammer alle Ärztinnen und Ärzte.

Qualitätssicherung der ärztlichen Weiterbildung

Bereits im Jahr 2008 hatte sich die Ärztekammer Westfalen-Lippe intensiv mit der Qualität ärztlicher Weiterbildung befasst und mit einem Fragenkatalog die Ärzte in Weiterbildung um Aussagen zu zentralen Aspekten der Weiterbildung gebeten.

Im Berichtsjahr begann die Bundesärztekammer gemeinsam mit den Landesärztekammern sodann eine weitere Evaluation der Weiterbildung, die als routinemäßige, zweijährliche Befragung von Weiterbildungsassistenten und Weiterbildungsbefugten durchgeführt werden soll.

Das im Juni gestartete Projekt „Evaluation der Weiterbildung in Deutschland“ fand in Westfalen-Lippe erfreulich guten Zuspruch. 76 Prozent der 1.395 von Juni bis August 2009 um ihr Votum gebetenen Weiterbilder beteiligten sich an der Evaluation. Mit diesem Ergebnis lag Westfalen-Lippe im Vergleich mit anderen Ärztekammern im Bundesgebiet mit an der Spitze. Im Bundesdurchschnitt füllten nur 60 Prozent den Evaluationsbogen aus.

Bis zum 20. September waren auch die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung im Kammerebereich eingeladen, ihre Einschätzung zur Weiterbildungssituation abzugeben. Die Rücklaufquote von 36 Prozent lag ebenfalls über dem Bundesvergleich, wo rund 33 Prozent sich an der Befragung beteiligten.

Anhand der gesammelten Daten sollen die Stärken und Schwächen der Weiterbildung in den einzelnen Weiterbildungsstätten erhoben werden. Durch die Bewertung der einzelnen Weiterbildungsstätten und die Darstellung der Ergebnisse der Mittelwerte auf Bundes- und Landesebene soll dieses Verfahren erstmals Vergleichsmöglichkeiten schaffen und Transparenz über die Weiterbildungssituation herstellen. Die Evaluation soll Verbesserungspotenziale aufzeigen, um beispielsweise Handlungskonzepte für strukturierte Weiterbildungsabläufe zu entwickeln. Im Sinne einer Qualitätsoffensive sollen die Ergebnisse darüber hinaus dazu dienen, Verhaltensänderungen in den Weiterbildungsstätten sowie bei den Weiterbildungsbefugten und -assistenten auszulösen.

Letztendlich können mit den gewonnenen Erkenntnissen Strategien gegen den Nachwuchsmangel und gegen die Abwanderung junger Ärztinnen und Ärzte in andere Berufsfelder oder ins Ausland entwickelt werden.

 **Evaluation der
Weiterbildung
in Deutschland
Online-Befragung 2009**

Ein Projekt der Bundesärztekammer und der Landesärztekammern

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe ist bereits auf vielen Feldern aktiv, um die Qualität ärztlicher Weiterbildung zu sichern und zu stärken. Sie engagiert sich intensiv für eine Verbesserung der Organisation ärztlicher Weiterbildung, die die Basis für die Gewinnung ärztlichen Nachwuchses ist. Sie prüft die fachliche und persönliche Eignung der Weiterbilder, die Vorbilder und Mentoren für junge Kolleginnen und Kollegen sein sollen. Nicht zuletzt erleichtert sie mit der Mitte des Jahres eingerichteten Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin und innovativen Modellen für Weiterbildungsstellen jungen Ärztinnen und Ärzten die Gestaltung ihrer Weiterbildungszeit.

Nicht zuletzt hat die Ärztekammer Westfalen-Lippe im zurückliegenden Jahr mit der Veröffentlichung einer Checkliste im Heft 8/2009 des „Westfälischen Ärzteblattes“ den jungen Kolleginnen und Kollegen für den Berufseinstieg und während der Weiterbildung eine ganz konkrete Hilfe an die Hand gegeben, um eine geeignete Stelle zu finden und das Vorstellungsgespräch sowie die jährlichen Gespräche zum Stand der eigenen Weiterbildung vorzubereiten.

Förderung des ärztlichen Nachwuchses

Angesichts des zunehmenden Ärztemangels entwickelt sich die ärztliche Nachwuchsförderung zu einer der vordringlichen Herausforderungen für die verfasste Ärzteschaft. Die Ärztekammer Westfalen-Lippe hat auch im Berichtsjahr mit zahlreichen Aktivitäten und Initiativen diesem Anspruch Rechnung getragen.

Dazu gehört unbedingt auch der frühzeitige Kontakt zu den Studierenden. Dies wurde nicht nur mit einer Informationsveranstaltung für die Studierenden im Praktischen Jahr im Rahmen des „PJ-Day“ der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster am 06.11.2009 erreicht, sondern auch mit einer in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Fakultät in Münster durchgeführten Veranstaltung für die Studierenden im fünften Klinischen Semester am 13.11.2009. Nicht zuletzt war die Ärztekammer Westfalen-

Lippe auch auf der von der Fachschaft Medizin Münster organisierten Job- und Kontaktmesse für Medizinstudierende „Clinic-Connect“ am 07.12.2009 vertreten.

Unverändert intensiv setzte sich die Ärztekammer auch im zurückliegenden Jahr für eine deutliche Aufstockung der Medizinstudiengplätze und für veränderte Zugangswege zum Medizinstudium ein. Anstelle einer Fixierung auf die Abiturnote im Rahmen des Numerus clausus sollten bei der Vergabe von Medizinstudiengplätzen stärker persönliche Eignung, Leistungsbereitschaft und Begeisterung für den Arztberuf berücksichtigt werden. Zudem sind die Medizinischen Fakultäten aufgerufen, vermehrt von der Möglichkeit Gebrauch zu machen, eigenständige Auswahlverfahren einzusetzen. Zudem machte sich die Ärztekammer Westfalen-Lippe unverändert dafür stark, dass den Studierenden im Praktischen Jahr eine

angemessene Ausbildungspauschale gewährt wird.

Gerade auch im gesundheitspolitischen Raum hat sich die Ärztekammer Westfalen-Lippe immer wieder für eine verstärkte ärztliche Nachwuchsförderung engagiert, so beispielsweise in einem mit Wissenschaftsminister Prof. Dr. Andreas Pinkwart am 17.03.2009 geführten Gespräch zur Einrichtung von Lehrstühlen für Allgemeinmedizin und anderen Fragen im Zusammenhang mit einer Verbesserung der ärztlichen Ausbildung.

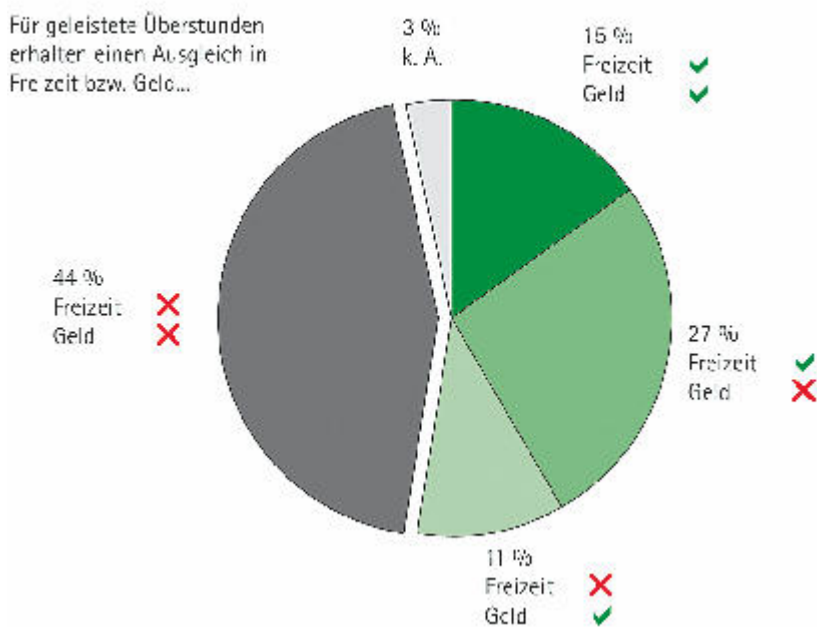
Mit Blick auf eine kurzfristige Abmilderung des akuten Ärztemangels in den Kliniken entwickelte die Ärztekammer Westfalen-Lippe erste Vorschläge für ein Konzept zur Anwerbung österreichischer Ärztinnen und Ärzte, die 2010 mit entsprechenden Kooperationspartnern weiterentwickelt werden sollen.



Interessierte Zuhörer beim „PJ-Day“ am 6. November: Die ÄKWL bot angehenden Ärztinnen und Ärzten in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität die Möglichkeit, sich über die Arbeit und Angebote der Kammer zu informieren.

Auch mit den Arbeitsbedingungen in den westfälisch-lippischen Kliniken hat sich die Ärztekammer im Berichtsjahr intensiv befasst. In einer Fragebogenaktion zur Einhaltung der geltenden Arbeitszeitrichtlinien unter den etwa 15.000 Klinikärzten wurde ein aktuelles Bild erhoben. Genau 1.103 Ärztinnen und Ärzte beteiligten sich an der Umfrage; dieser Rücklauf verdeutlicht, wie sehr das Thema Arbeitszeit die Kolleginnen und Kollegen betrifft. Als ganz wesentliches Ergebnis der Befragung ergab sich, dass nur 15 Prozent der Ärzte für Überstunden Geld- und Freizeitausgleich bekommen, 44 Prozent erhalten keines von beiden.

Freizeit, Geld – oder gar nichts?



„Wie klappt's mit dem Arbeitszeitgesetz?“ wollte die Ärztekammer Westfalen-Lippe im März von ihren Mitgliedern wissen.

Zur ärztlichen Nachwuchsförderung gehört nach Auffassung des Vorstandes deshalb untrennbar auch die Forderung nach einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern, wobei nicht zuletzt auch der besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie viel stärkeres Augenmerk geschenkt werden muss.

Nach wie vor ablehnend steht der Kammervorstand allen Bestrebungen gegenüber, die ärztliche Ausbildung in eine Bachelor- und Mas-

terstruktur zu überführen. Er plädiert vielmehr für ein Festhalten am einheitlichen Berufsbild Arzt und erinnert insoweit auch an die klaren Voten mehrerer deutscher Ärztetage gegen die Überführung des Medizinstudiums in eine Bachelor-/Masterstruktur.

Patientensicherheit als Ziel vieler Aktivitäten

Auch 2009 war die Patientensicherheit ein Querschnittsthema und Ziel unterschiedlicher Aktivitäten der verschiedenen Ressorts der Ärztekammer Westfalen-Lippe. So ist die Ärztekammer Westfalen-Lippe beispielsweise Mitglied im Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS). Neben der Teilnahme an verschiedenen Arbeitsgruppen war die Ärztekammer besonders aktiv vertreten in der Arbeitsgruppe „Informieren-Beraten-Entscheiden“. Dort wurde auf Initiative und unter fachlicher Beteiligung der Ärztekammer Westfalen-Lippe eine Patienteninformation zur Vorbeugung tiefer Venenthrombose entwickelt, die im Jahr 2010 veröffentlicht wird.

Das Thema Patientensicherheit ist eng verbunden mit der Frage, wie man aus Fehlern und kritischen Ereignissen lernen kann und diese zukünftig vermeidet. Dieser Fragestellung widmeten sich auch weiterhin Fortbildungsangebote zum Thema „Patientensicherheit lernen“.

Um Fehler und kritische Ereignisse systematisch identifizieren zu können, wurde im Rahmen eines Pressegesprächs und einer Informationsveranstaltung in Kooperation mit dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) das kostenfreie anonyme Berichts- und Lernsystem der Ärztekammer Westfalen-Lippe, CIRSmedical-WL (Critical Incident Reporting System for medical care Westfalen-Lippe) zum Beginn des Jahres 2009 eingeführt. Die Ärztekammer Westfalen-Lippe bietet damit im Rahmen eines zweijährigen Modellprojektes ihren Kammerangehörigen ein wirkungsvolles





Als erste Ärztekammer in der Bundesrepublik hat die ÄKWL ein flächendeckendes Meldesystem für unerwünschte Zwischenfälle im Gesundheitswesen eingeführt. Dr. Christian Thomeczek, PD Dr. Helfried Waleczek und Ärztekammer-Präsident Dr. Theodor Windhorst (v. l. n. r.) stellen „CIRSmedical-WL“ im Januar vor.

Instrument an, das als Initiator für Projekte in der eigenen Klinik genutzt werden und somit auch einen Teil des eigenen Qualitäts- und Risikomanagements darstellen kann.

Das Modellprojekt stößt offensichtlich auf Interesse. In der Zwischenbilanz nach einjähriger Laufzeit zeigte sich, dass zum einen die erwartete Berichtszahl fast punktgenau erreicht wurde und zum anderen einige Krankenhäuser der Region bereits eigene CIRS-Systeme eingeführt haben bzw. dieses konkret in Erwägung ziehen, gleichzeitig aber auch an einer Vernetzung mit CIRSmedical-WL interessiert sind. Darüber hinaus gab es weitere Nachfragen zum Thema CIRS, die im Sinne der begleitenden Beratungs- und Vermittlungsfunktion des Projektes beantwortet werden.

Im zweiten Jahr des Modellprojektes soll der Fokus auf der Steigerung der Meldungen sowie der konkreten Identifizierung von Risikobereichen liegen. Daraus sollen Fortbildungsthemen abgeleitet und Veränderungs- und Weiterbildungsaktivitäten angestoßen werden. Informationen zu CIRSmedical-WL und das Berichtsformular stehen auf der Homepage der ÄKWL www.aekwl.de bereit. Darüber hinaus stellt die ÄKWL interessierten Einrichtungen auch weiterhin begleitendes, schriftliches Informationsmaterial kostenfrei zur Verfügung.

Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Um Kinder wirksam vor Misshandlungen zu schützen, müssen alle am Kinderschutz Beteiligten – insbesondere Jugendämter, Gesundheitsämter, Ärzteschaft, Schulen und Kindertageseinrichtungen – eng zusammenarbeiten. Kinderschutz muss als Querschnittsaufgabe begriffen werden und ein flächendeckendes multiprofessionelles Netzwerk früher Hilfestrukturen entwickelt werden. Alle gesellschaftlichen Bereiche müssen das gesunde Aufwachsen von Kindern in ihrem Verantwortungsbereich verankern. Um diesen Austausch zu fördern, hat die Ärztekammer Westfalen-Lippe nun zum zweiten Mal das Forum Kinderschutz durchgeführt.

Im Zentrum standen dieses Mal die Indizien für eine mögliche Kindesmisshandlung und erfolgreiche Beispiele, wie aufsuchende Hilfen gefährdete Familien stärken und Kinder schützen könnte. Kritisch diskutiert wurde allerdings die seit 2008 im Heilberufsgesetz verankerte Pflicht für Ärztinnen und Ärzte, die Teilnahme an Kinderfrüherkennungsuntersuchungen an eine zentrale Stelle zu melden. Der damit verbundene Mehraufwand wird den Arztpraxen bislang nicht vergütet.



Beim 2. Forum Kinderschutz in Recklinghausen begrüßte Kammerpräsident Dr. Theodor Windhorst (r.) u. a. (v. r. n. l.) Kinder- und Jugendarzt Burkhard Frase, Rechtsmedizinerin Prof. Dr. Heidi Pfeiffer, Helmut Breitkopf vom MAGS, die stellvertretende Landrätin Bärbel Korun und den Recklinghäuser Ärztekammer-Verwaltungsbezirksvorsitzenden Dr. Hans-Ulrich Foertsch.

Ausbau der palliativmedizinischen Versorgung

Bereits seit April 2007 haben Todkranke und Sterbende Anspruch auf eine ambulante Palliativversorgung. Gleichwohl gestaltete sich die Realisierung dieses Anspruches mangels entsprechender Verträge zwischen Krankenkassen und den in der Palliativversorgung tätigen Ärztinnen und Ärzten zunächst schwierig. Ein Durchbruch für Westfalen-Lippe gelang mit einem zwischen den gesetzlichen Krankenkassen in Westfalen-Lippe, den regionalen palliativmedizinischen Netzen und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe vereinbarten Vertrag zur Neuregelung der palliativmedizinischen Versorgung in der Region. Der Vertrag sieht vor, dass Sterbende von ihrem Hausarzt betreut werden, der durch die Vernetzung der palliativmedizinischen Versorgung in seiner Region Unterstützung erhält.

Dabei ist es mehr als fraglich, ob mit diesem Verfahren tatsächlich die Kinder erreicht werden, die wir erreichen wollen. Missbrauch und Gewalt sind mittlerweile in vielen Fällen so subtil geworden, dass sie noch nicht einmal während einer Früherkennungsuntersuchung auffallen müssen. Umgekehrt dürfen nicht alle, die nicht zu einer Früherkennungsuntersuchung gehen, unter den Generalverdacht gestellt werden, ihre Kinder zu misshandeln. Verpflichtende Vorsorgeuntersuchungen werden daher nur ein Bestandteil eines umfassenden Netzwerkes zur Sicherung des Kindswohls sein können.

Aus Sicht der Ärztekammer Westfalen-Lippe wird auf diese Weise eine professionelle und würdevolle Palliativmedizin durch den Hausarzt und eine einheitliche und flächendeckende Versorgung von sterbenskranken Menschen gewährleistet. Eine gute Palliativmedizin mit einer kompetenten Symptom- und Schmerzkontrolle bietet die Möglichkeit, dem todkranken Patienten die Ängste vor dem Sterben zu nehmen und entzieht damit immer wieder aufkommenden Forderungen nach ärztlicher Sterbehilfe den Boden. Aus Sicht des Kammervorstandes widerspricht die aktive ärztliche Sterbehilfe dem ärztlichen Ethos und dem Auftrag des Helfens und Heilens.



NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (r.) überreichte den Förderbescheid für das „Informationssystem palliativcare.nrw“ an die Projektpartner: Ärztekammer Hauptgeschäftsführer Dr. Michael Schwarzenau, Prof. Dr. Frank Ückert vom Institut für Medizinische Informatik und Biomathematik am Universitätsklinikum Münster sowie Klaus Blum und Dr. Jürgen Thomas vom Palliativnetz Bochum (v. r. n. l.).

Zum Ende des Berichtsjahres überreichte Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann in Bochum einen mit knapp 200.000 Euro verbundenen Förderbescheid des Ministeriums an das gemeinsam von der Ärztekammer Westfalen-Lippe und dem Palliativnetz Bochum projektierte „Informationssystem palliativcare.nrw“. In diesem Projekt wird eine elektronische Patientendokumentation mit bundesweitem Modellcharakter zur optimalen Versorgung schwerstkranker Menschen entwickelt.

Organspende

Auch im Jahr 2009 hat sich der verhalten positive Trend bei den Organspendezahlen in Nordrhein-Westfalen fortgesetzt. Doch nach wie vor ist die Transplantationsmedizin von einer Mangelsituation geprägt. Die zur Verfügung stehenden Spenderorgane unterschreiten die benötigten Transplantate deutlich. Täglich sterben drei Menschen, die auf eine Organspende angewiesen sind.

Um diese dramatische Situation zu überwinden, setzt sich die Ärztekammer Westfalen-Lippe weiterhin für eine sehr intensive Förderung der Organspende ein. Sie bietet regelmäßig das Curriculum „Management Organspende“ an, mit dem die für Nordrhein-Westfalen verpflichtend vorgesehenen Transplantationsbeauftragten für ihre Aufgabe qualifiziert werden sollen. Die Transplantationsbeauftragten nehmen eine wichtige koordinierende Schlüsselposition zwischen den Intensivstationen der Kliniken und der Deutschen Stiftung für Organtransplantation (DSO) ein. Sie tragen als fester Ansprechpartner dazu bei, das Thema Organspende in den Ablaufstrukturen eines Krankenhauses fest zu verankern.

Darüber hinaus muss das Thema Organspende auch weiterhin gesamtgesellschaftlich diskutiert werden. Dabei steht das Selbstbestimmungsrecht in einem Spannungsfeld zur Solidarität: sowohl die Notwendigkeit der Lebensrettung schwerst kranker Menschen als auch die Wahrung der postmortalen Würde und des Selbstbestimmungsrecht jedes Einzelnen müssen in unserem solidarisch organisierten Gesundheitswesen berücksichtigt werden. Man kann Nein sagen, man muss sich aber äußern.

Um die Zahl der Organspenden zu erhöhen, sollte daher auch eine gesetzliche Änderung hin zu einer Informationslösung überdacht werden. Danach kommen Patienten, die keine schriftliche Ablehnung einer Organspende bei sich tragen, automatisch als Organspender in Frage. Allerdings müssen die Angehörigen informiert werden und haben ein Einspruchsrecht gegen die Organentnahme. Denkbar wäre auch, eine Entscheidung zur Organspende in die Patientenverfügung mit aufzunehmen. Menschen, die ihr Sterben in solch einer Verfügung regeln, sollten sich auch Gedanken darüber machen, ob sie Organe spenden möchte oder nicht.

Präventionsprojekte der ÄKWL

Unabhängig von einer auf Bundesebene bislang unbefriedigenden Situation in Bezug auf die Prävention setzt die ÄKWL ihre Bemühungen fort, Präventionsprojekte innerhalb Westfalen-Lippes zu fördern. Das seit mehr als zehn Jahren laufende Projekt Medipäds wurde auch 2009 in 50 Schulklassen durchgeführt, wobei etwa 1.000 Kinder im Alter von 6 bis 14 Jahren erreicht wurden. Kernelemente dieses Projektes sind ein gemeinsam von Ärzten und Lehrern durchgeführter gesundheitsfördernder Unterricht sowie die Möglichkeit, mit einem Patenarzt Gesundheitsthemen kontinuierlich in den Schulalltag einzubringen.

Das Projekt ist bereits mehrfach evaluiert worden und wird kontinuierlich weiter verbessert. Eine im Jahr 2009 durchgeführte Selbstevaluation konnte zeigen, dass die Kinder von diesen Unterrichtsprojekten profitieren, indem sie ihr Wissen erweitern und neue gesundheitsförderliche Einstellungen und Verhaltensweisen erwerben. Viele Kinder nutzen zudem den Kontakt zu den Ärztinnen und Ärzten, um Fragen zu Krankheit und Gesundheit zu stellen. Eingebunden in dieses Projekt sollen zukünftig auch verstärkt Ärztinnen und Ärzte im Ruhestand. Eine von der Ärztekammer Westfalen-Lippe durchgeführte Umfrage hatte ergeben, dass hier ein besonders großes Interesse besteht, sich in der Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen zu engagieren.

Zentrales Präventionsthema im Jahr 2009 war die Schweinegrippe. Neben zahlreichen Fortbil-

dungsveranstaltungen zur aktuellen Lage der Schweinegrippe wurde bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe eine Expertengruppe eingerichtet, die die bestehenden Empfehlungen in den zentralen Fragen verständlich zusammenfasst und online zur Verfügung stellt.

Für eine praxisnahe Umsetzung des Bundesärztekammer-Curriculums „Gesundheitsförderung“ hat sich der Arbeitskreis „Prävention“ der ÄKWL eingesetzt, so dass dieses 24stündige Curriculum im Jahr 2009 wieder angeboten werden konnte. Im Zentrum steht dabei die Vermittlung der erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten für eine erfolgreiche Tätigkeit in der Gesundheitsförderung in der Praxis.

Weiter beteiligt ist die Ärztekammer auch an dem Projekt des Landessportbundes „Überwinde deinen inneren Schweinehund“. Mit der Kampagne soll die Aufmerksamkeit der Bevölkerung auf die gesundheitsfördernden Sportangebote der Sportvereine gelenkt werden. Dabei sollen auf kommunaler Ebene Netzwerke geknüpft werden zwischen Stadt- und Kreissportbünden und Fachverbänden sowie z. B. niedergelassenen Ärzten und den Krankenhäusern.

Umweltmedizin

Die Umweltmedizin ist mittlerweile zu einem festen Bestandteil in der ärztlichen Versorgung geworden. Gerade vor dem Hintergrund einer vermehrten Umweltbelastung wird die Umweltmedizin auch in Zukunft eine wesentliche Bedeutung in der medizinischen Versorgung haben. Leider werden aber derzeit die umweltmedizinischen Angebote als Folge von gesundheitspolitischen Entscheidungen zunehmend reduziert. So wurden im Zusammenhang mit dem Gesundheitsfonds viele freiwillige Leistungen von den Kassen auf den Prüfstand gestellt und unter anderem der Vertrag zum Umweltmobil in Westfalen-Lippe gekündigt. Seit Anfang 2009 müssen nun die Patienten die Untersuchungen des über viele Jahre in Westfalen-Lippe erfolgreich eingesetzten Umweltmobils selber tragen. Der Vorstand der ÄKWL hat sich daher mit einer Stellungnahme an die Politik und die Gesetzlichen Krankenkassen gewandt, um auch in Zukunft den Einsatz des Umweltmobils als Kassenleistung anbieten zu können. Leider konnte bislang keine Anschlussvereinbarung getroffen werden.

Zu einer festen Fortbildungsveranstaltung hat sich mittlerweile das Umweltforum etabliert. 2009 wurde es das vierte Mal in Folge durchgeführt. Im Zentrum stand dieses Mal die Umweltmedizin in Zeiten der Globalisierung. Infolge globaler klimatischer Veränderungen zeichnen sich bereits heute auch auf lokaler Ebene umweltbezogene Probleme ab, die unser Gesundheitssystem vor neue Herausforderungen stellen. Hier sind beispielhaft Belastungen der Bevölkerung durch extreme Hitzeperioden, Luftschadstoffe in urbanen Ballungsräumen oder neu auftretende Infektionserkrankungen zu nennen, die unverzügliches Handeln und Kenntnisse über die klinischen Krankheitsbilder erfordern. Für die Ärzteschaft ist es daher ein untrennbarer Bestandteil ihres ärztlichen Auftrages, den Themenkomplex „Umweltschutz und Umweltmedizin“ laufend zu aktualisieren und qualifiziert darzustellen.



Die 24stündige Fortbildung „Gesundheitsförderung und Prävention“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer fand 2009 erstmals in Werl statt.

Projekt WeB-Reha

Rehabilitation – in Verbindung mit Prävention, betrieblichem Eingliederungsmanagement und gut vernetzter Nachsorge ist ein Mittel, die Leistungsfähigkeit der Arbeitnehmer zu stützen und ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern. In Zukunft müssen Betriebe ältere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter länger einsetzen, die Erfahrung gerade älterer Arbeitnehmer/innen wird eine wichtige Ressource werden.

Aus diesem Grunde setzen sich die Deutsche Rentenversicherung Westfalen und die Ärztekammer Westfalen-Lippe für eine verstärkte Kooperation zwischen Rehabilitationsbereich (Rentenversicherung, Rehabilitationseinrichtungen) und Betrieben ein. Wichtig dabei ist eine aktive Rolle der Arbeitsmediziner bzw. Betriebsärzte.

Mit dem 2008 gestarteten Projekt „WeB-Reha“ sollen sektorübergreifend Betriebsärzte, Reha-Leistungsträger, stationäre und ambulante Reha-Einrichtungen und Hausärzte vernetzt werden. Ziel des Konzeptes ist eine enge Zusammenarbeit aller am Verfahren Beteiligten bei der Identifizierung des Rehabilitationsbedarfs, der inhaltlichen Gestaltung der Rehabilitationsleistungen und der (Wieder-)Eingliederung in den Arbeitsprozess. Die ÄKW koordiniert dabei die Schnittstelle zwischen Werks- und Betriebsärzten sowie der Deutschen Rentenversicherung Westfalen.

Praktisch sieht das Ganze so aus: Der Betriebsarzt erkennt die Reha-Bedürftigkeit des Arbeitnehmers und kann gemeinsam mit ihm ein Reha-Antragsverfahren einleiten. Ein Anforderungsprofil zum aktuellen Arbeitsplatz hilft den Fachärzten in der Reha-Klinik dabei, die Reha arbeitsplatzbezogen zu gestalten. Bei der betrieblichen Wiedereingliederung des Arbeitnehmers wird der Betriebsarzt erneut mit einbezogen. Grundsätzlich ist das Projekt WeB-Reha für alle Betriebe geeignet, egal, ob Groß-, Mittel- oder Kleinbetrieb. Ziel ist es, allen Arbeitnehmern den notwendigen Zugang zur Reha zu vereinfachen.



Medizinische Versorgung von Menschen mit Behinderung

Zur gleichberechtigten Teilhabe behinderter Menschen an der Gesellschaft gehört auch der barrierefreie Zugang zu ärztlichen und medizinischen Einrichtungen. Laut einer Umfrage der Landesbehindertenbeauftragten in Nordrhein-Westfalen sind lediglich 10 – 20 Prozent der Arztpraxen barrierefrei zugänglich.

Mit einer Gemeinsamen Erklärung der Landesbehindertenbeauftragten NRW und den Ärztekammern sowie Kassenärztlichen Vereinigungen sowie der Selbsthilfe wurde nun ein Signal gesetzt, die Zahl der barrierefreien Arztpraxen zu erhöhen. Die Unterzeichner betonen in dieser Erklärung die gesellschaftliche Bedeutung barrierefreier Arztpraxen und stellen fest, dass nicht immer teure Bau- und Umbaumaßnahmen nötig sind, sondern dass auch kleinere Maßnahmen dazu beitragen können, Barrieren abzubauen.

Allerdings wurde in der Erklärung auch deutlich gemacht, dass für diese gesamtgesellschaftlich wünschenswerte Aufgabe die entsprechenden Mittel zur Verfügung gestellt werden müssen. Bund und Länder wurden daher aufgefordert, Maßnahmen zur Herstellung der Barrierefreiheit in Arztpraxen und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens in gleicher Weise zu fördern wie bauliche Maßnahmen zur Verbesserung der Energieeffizienz.

Sie wollen gemeinsam dafür arbeiten, dass in NRW barrierefreie Arztpraxen eine Selbstverständlichkeit werden: Landesbehindertenbeauftragte Angelika Gemkow (3. v. l.), Geesken Wörmann (LAG Selbsthilfe NRW), Rolf Hehemann (Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein), Bernd Zimmer (Ärztekammer Nordrhein), Dr. Theodor Windhorst (Ärztekammer Westfalen-Lippe), Dr. Ulrich Thamer (Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe), Dr. Ulrich Wingenfeld (Zahnärztekammer Nordrhein), Dr. Dr. Klaus Enderer (Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein) und Ulrich Schmidt (VdK).

Medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe führt im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW die wissenschaftliche Begleitforschung und Evaluation zum Finanzierungskonzept für die medizinische Versorgung von wohnungslosen Menschen in NRW durch. Darüber hinaus übernimmt sie auch Hotline-Funktion für das entsprechende Umsetzungskonzept. Im Jahr 2009 gab es wieder diverse Anfragen insbesondere auch durch interessierte Ärztinnen und Ärzte, die in der Versorgung wohnungsloser Menschen in ihrer jeweiligen Kommune aktiv sind.

Zusätzlich zu den Mobilen Diensten aus den Kommunen Essen, Köln, Bielefeld, Münster und Dortmund trat der Mobile Dienst aus Hagen dem Umsetzungskonzept im Jahr 2009 bei.

Zum Ende des Jahres 2009 wurde der Abschlussbericht zur wissenschaftlichen Begleitforschung und Evaluation dem zuständigen Ministerium vorgelegt, das nun in einem nächsten Schritt gemeinsam mit der Ärzte-

kammer Westfalen-Lippe und dem Lenkungsausschuss eine Bewertung vornehmen wird, um daraus die notwendigen nächsten Schritte für das Finanzierungskonzept zu entwickeln. Ohne der Bewertung der zuständigen Gremien vorzugreifen, wird durch den Abschlussbericht – wie auch bereits durch den Zwischenbericht gezeigt – deutlich, dass mit diesem Finanzierungskonzept eine gesicherte medizinische Versorgungsstruktur für die Zielgruppe wohnungslose Menschen etabliert werden kann. Diese Versorgungsstruktur führt, wie bereits mehrfach wissenschaftlich belegt, auch im Rahmen des Umsetzungskonzeptes für NRW zu einer deutlichen Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes der wohnungslosen Menschen.

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe wird auch in Zukunft aktiv die Weiterentwicklung des Konzeptes fördern sowie den engagierten und interessierten Ärztinnen und Ärzten in den Kommunen Beratung und Unterstützung anbieten. Sie sieht eine Aufgabe für die Zukunft des Konzeptes darin, weitere Kommunen zur Beteiligung zu motivieren.



In Hagen fiel 2009 der Startschuss für ein Arzt-Mobil zur medizinischen Versorgung von wohnungslosen Menschen. Die Projekt-Beteiligten (von links): Birgit Schäler, Fachärztin für innere Medizin in Hagen, Anke Follmann (ÄKW), Heike Reinecke (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW), Dr. Michael Wüstenbecker (Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe), Heike Spielmann-Fischer (Luthers Waschalon Hagen), Dr. Herbert Bleicher (Stadt Hagen), Thomas Haensel (Diakonisches Werk Ennepe-Ruhr/Hagen).

Telematik weiterhin wichtiges Handlungsfeld

Wie in den vorangegangenen Jahren hat die Ärztekammer Westfalen-Lippe auch 2009 die Entwicklung und Einführung des elektronischen Arztausweises vorangetrieben. Neben organisatorischen und technischen Voraussetzungen zur Herausgabe wurden auch alle rechtlichen Voraussetzungen geschaffen. So wurden im 4. Quartal die Verträge mit dem ersten Zertifizierungsdiensteanbieter geschlossen, der den elektronischen Arztausweis im Auftrag der Ärztekammer produziert.

Im Kammergebiet Westfalen-Lippe können daher Ärztinnen und Ärzte seit Mitte Dezember einen elektronischen Arztausweis beantragen. Interessant und sinnvoll ist der elektronische Arztausweis vor allem für die Ärztinnen und Ärzte, die die neuen Abrechnungsportale der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe und der Privatärztlichen Verrechnungsstellen (PVS) in Westfalen nutzen möchten.

Da es sich beim elektronischen Arztausweis um eine qualifizierte Signaturkarte zur Erstellung elektronischer Unterschriften handelt, ist der Antragsprozess durch das Signaturgesetz vorgegeben und daher entsprechend aufwendig. Um den Antragsprozess für die Ärztinnen und Ärzte dennoch so komfortabel und reibungslos wie möglich zu gestalten, hat die Ärztekammer Westfalen-Lippe u. a. durch die Umsetzung und Abnahme des Kammer-Ident-Verfahrens zur Identifizierung des Antragstellers die Möglichkeit geschaffen, diesen neben dem Post-Ident-Verfahren selber im Hause der Ärztekammer zu identifizieren und den Antrag vor Ort auf Fehler zu prüfen und ggf. zu korrigieren.

Außerdem trieb die Ärztekammer Westfalen-Lippe zusammen mit der Ärztekammer Nordrhein, den beiden Kassenärztlichen Vereinigungen in Nordrhein-Westfalen und dem Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen, ZTG GmbH, die Entwicklung des elektronischen Arztbriefes und der dazugehörigen Signaturspezifikation als ein zentrales Projekt zur (rechts-)sicheren innerärztlichen Kommunikation weiter voran. Auch über die Bundesärztekammer finden daher Gespräche mit der gematik statt, um eine einheitliche Spezifikation sicherzustellen. Ziel

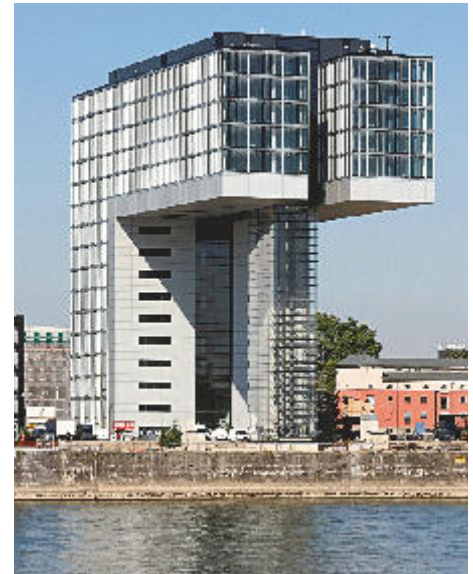
bleibt es, eine Spezifikation für eArztbriefe und deren Signatur zu schaffen, die sowohl in der geplanten Telematikinfrastruktur als auch außerhalb systemübergreifend eingesetzt werden kann.

Neben diesen Weiterentwicklungen des elektronischen Arztausweises und des elektronischen Arztbriefes begleitet die Ärztekammer auch weiter in der Arbeitsgemeinschaft eGK/HBA-NRW die Durchführung der Testmaßnahmen zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) kritisch. So unterstützt die Ärztekammer Westfalen-Lippe die zurzeit 40 „Test“-Ärztinnen und Ärzte in ihrem Bemühen dieser kritischen Begleitung nach Kräften. Die ersten Ergebnisse der bisherigen Tests der Anwendungen der eGK (eRezept und Notfalldatensatz) ohne Online-Anbindung an eine Telematik-Infrastruktur zeigen allerdings bereits so große Defizite vor allem in der Bedien- und Beherrschbarkeit der Technik auf, dass eine Neuordnung und -orientierung der Testmaßnahmen vor allem vor den noch ausstehenden Tests in einer Umgebung mit Online-Zugang zur geplanten Telematikinfrastruktur nach § 291 SGB V zwingend erforderlich ist. Die Ärztekammer Westfalen-Lippe unterstützt daher die vom Bundesministerium für Gesundheit 2009 geforderte Bestandsaufnahme der Testmaßnahmen und der Projektstrukturen innerhalb der gematik ausdrücklich.

Ärzteversorgung für die Zukunft gut aufgestellt

Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe wird von ihren Mitgliedern unverändert als stabiler und sicherer Partner für ihre Altersvorsorge wahrgenommen, das Vertrauen in das ärztliche Versorgungswerk und seine Kapitalanlage ist sehr hoch. Nachdem die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe alle Herausforderungen, die durch die weltweite Finanz- und Wirtschaftskrise einerseits und die versicherungsmathematische Berücksichtigung der Längerlebigkeit von Freiberuflern andererseits entstanden sind, vollständig bewältigen konnte, ist sie für die Zukunft gut aufgestellt, um zukünftige Chancen flexibel nutzen zu können. Die Beiträge der Ärztinnen und Ärzte zum westfälisch-lippischen Versorgungswerk sind gut und rentabel angelegt.

Auch im zurückliegenden Jahr konnte die Ärzteversorgung mit ihrer Leistungsfähigkeit in internationalen Wettbewerben überzeugen und wichtige Preise erringen. So wurde bei der internationalen Immobilienmesse im südfranzösischen Cannes das Kranhaus1 im Kölner Rheinauhafen, ein Objekt der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe, mit dem ersten Preis in der Kategorie „Business Centre“ ausgezeichnet. Dabei setzte sich das im Herbst 2008 bezogene Bürogebäude gegen starke internationale Konkurrenz durch. Der Gewinn eines so wertvollen Preises bestätigt die Anlagepolitik der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe, in renditestarke, qualitativ hochwertige und attraktive Immobilien zu investieren.



Ausgezeichnet: das Kranhaus1, ein Objekt der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe in Köln.

Der stetige Weg der Immobilienanlage der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe fand auch im Jahr 2009 hohe Anerkennung im europäischen Vergleich und wurde mit Awards in drei Kategorien ausgezeichnet: Beim IPE Real Estate Award in Amsterdam am 28. Mai 2009 konnte die Ärzteversorgung mit ihrer Leistung im Immobiliensegment die Fachjury überzeugen und sich gegen starke Konkurrenz durchsetzen. Mit dem Platin-Award („Best European Pension Fund“) erhielt die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe die höchste Auszeichnung als bester europäischer institutioneller Immobilieninvestor 2009. Außerdem wurde die Ärzteversorgung noch mit der Kategorie Gold und Silber als bester großer europäischer Immobilieninvestor bzw. als bester Immobilieninvestor in Deutschland, Österreich und der Schweiz ausgezeichnet.



Gleich dreimal wurde die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe bei den „IPE Real Estate Awards“ am 28. Mai 2009 in Amsterdam ausgezeichnet.

Gebührenordnung für Ärzte

Im Jahr 2009 traten wesentliche Neuerungen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes in Kraft. Verbesserte Wechselmöglichkeiten und die Mitnahme von Altersrückstellungen sollen zu mehr Wettbewerb zwischen den Krankenkassen führen. Darüber hinaus wurde eine Versicherungspflicht für alle Einwohner Deutschlands eingeführt. Vor allem der in diesem Zusammenhang eingeführte Basistarif in der Privaten Krankenversicherung hat zu heftigen Auseinandersetzungen geführt, so dass das Bundesverfassungsgericht am 10.06.2009 diesbezüglich über mehrere Verfassungsbeschwerden zu entscheiden hatte. Die durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz geschaffenen Vorschriften die Möglichkeit für Privatversicherte einen Teil der Altersrückstellungen bei einem Wechsel in eine andere Kasse mitzunehmen, 3-jährige Wartezeit bei Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze bei Wechsel von der gesetzlichen in die private Krankenversicherung, die Einführung des Basistarifs ab dem 01.01.2009, sind nach Ansicht des Bundesverfassungsgerichtes verfassungsrechtlich nicht



zu beanstanden. Den Gesetzgeber trifft jedoch eine Beobachtungspflicht „im Hinblick auf die Folgen der Reform für die Versicherungsunternehmen und die bei Ihnen Versicherten“.

Auch wenn der Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes die Reform des Gesetzgebers bestätigt und die Verfassungsbeschwerden der Krankenversicherungsunternehmen und privat krankenversicherten Beschwerdeführern zurückweist, wird durch die Beobachtungspflicht des Gesetzgebers der Bestand der privaten Krankenversicherung neben der gesetzlichen Krankenversicherung durch dieses Urteil untermauert.

Die im Jahr 2009 geplante Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte scheiterte und wurde in die neue Legislaturperiode verschoben. Als Hauptkritikpunkte an dem Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums sind die unzureichende Punktwertanhebung sowie die Einführung einer Öffnungsklausel zu nennen.

Leider wurde die ebenso überfällige GOÄ-Reform vom Gesetzgeber weiter aufgeschoben, so dass die bekannten Unzulänglichkeiten der Gebührenordnung für Ärzte auch in diesem Jahr zu einer unverändert hohen Nachfrage im Umgang mit der Gebührenordnung für Ärzte geführt haben. Dabei ist die Zahl der Fälle, denen eine konkrete Honorarnote zugrunde liegt, im Vergleich zum Vorjahr auf 377 leicht zurückgegangen, die Anzahl der telefonischen Beratungen im Vorfeld der Rechnungsstellung hat sich jedoch erhöht. Gestiegen ist im Vergleich zum Vorjahr ebenso die Anzahl der Anfragen zum Umgang mit der Gebührenordnung für Ärzte, denen keine konkrete Rechnung zugrunde liegt, auf 196. Insgesamt ist jedoch festzustellen, dass im Vergleich zu den Vorjahren die Komplexität der einzelnen Honorarbeschwerden zunimmt. In der einzelnen Akte ergibt sich durch erforderliche Rückfragen bei den Antragstellern und/oder den betroffenen Ärztinnen/Ärzten ein erhöhter Verwaltungsaufwand bei der Sachverhaltsaufklärung, bevor eine abschließende Stellungnahme durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe erfolgen kann.