

**Thema:** Die gesundheitspolitischen Kompromisse der sich in Berlin anbahnenden Großen Koalition prägten die Debatte bei der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 23. November in Düsseldorf. **von Horst Schumacher**

## Rheinische Kammerversammlung diskutiert die Berliner Reformpläne



Zum Zeitpunkt der Kammerversammlung waren die Koalitionsverhandlungen in Berlin noch nicht abgeschlossen, doch wurden die bereits bekannten detaillierten Reformpläne der Fach-Arbeitsgruppen von CDU, CSU und SPD – insbesondere der Arbeitsgruppe „Gesundheit und Pflege“ – in der folgenden Woche zum großen Teil in den Koalitionsvertrag übernommen. „Das Bild, das sich daraus ergibt, ist von Licht und Schatten gekennzeichnet“, sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, in seinem Bericht zur berufs- und gesundheitspolitischen Lage. „Eine gute Nachricht: Die sogenannte Bürgerversicherung oder besser gesagt Einheitsversicherung, mit der eine der drei am Verhandlungstisch sitzenden Parteien im Wahlkampf geworben hat, wird es nicht geben. Das ist gut so“, so Henke. Denn die Ärzteschaft habe sich für das bewährte duale System aus Gesetzlicher und Privater Krankenversicherung mit der unverzichtbaren Säule einer privaten Vollkostenversicherung stark gemacht. „Eine Einheitsversicherung würde das System nicht gerechter machen, wie behauptet, sondern seine Leistungskraft ganz erheblich schwächen“, so der Kammerpräsident.

Er begrüßte auch, dass das Arbeitsgruppenpapier Freiberuflichkeit, Diagnose- und Therapiefreiheit sowie die freie Arztwahl als unverzichtbar für eine gute Patientenversorgung hervorhebt. Das sei „ein erheblicher Schritt auf dem Weg zur Anerkennung von Freiberuflichkeit“. Als weitere gute Nachricht bezeichnete er das Vorhaben, bei der Kalkulation der diagnosebezogenen Fallpauschalen die Personalkosten künftig in ausreichender Höhe und Gewichtung zu berücksichtigen.

Das komme der ärztlichen Forderung nach einer hundertprozentigen Refinanzierung von Tarifsteigerungen nahe. Henke: „Ohne gute Personalausstattung kann es auch keine gute Versorgung im Krankenhaus geben, das ist offenbar erkannt.“

### Arzt-Tarifverträge in Gefahr

Scharfe Kritik übte der Kammerpräsident an dem in der Arbeitsgruppe „Arbeit und Soziales“ vereinbarten Plan, die Tariffähigkeit der Berufs- und Fachgewerkschaften gesetzlich auszuhebeln. „Das heißt auf Deutsch: Die arzt-spezifischen Tarifverträge an den Krankenhäusern sind in höchster Gefahr. Die Kolleginnen und Kollegen sollen in Tarifverhandlungen künftig durch eine fremde Großgewerkschaft zwangsvertreten werden. Das will man dadurch machen, dass man sogenannte Tarifkonkurrenz nach dem betrieblichen Mehrheitsprinzip auflöst – und das, obwohl im Grundgesetz jedermann und allen Berufen das Recht verbrieft ist nach Artikel 9 Absatz 3 ihre Wirtschafts- und Arbeitsbelange eigenständig zu vertreten.“ Hier werde unter dem Druck mächtiger Arbeitgeberverbände und des DGB „ein verfassungswidriger Anschlag auf die Eigenständigkeit ärztlicher Arbeit, auf die Selbständigkeit unseres Berufes geplant. Dagegen werden wir uns mit allen Mitteln wehren.“

Von einer Großen Koalition habe mancher auch eine zukunftsfeste Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung erwartet, so Henke. „Denn die Menschen vertrauen auf das Versprechen, dass sie unabhängig von ihrer sozialen Stellung mehr Lebensjahre und Lebensqualität genießen können aufgrund der faszinierenden Möglichkeiten des rasanten medizinisch-technischen



**Rudolf Henke**, Präsident der Ärztekammer Nordrhein: Eine Einheitsversicherung wird es nicht geben. Foto: JochenRolfes.de



**Bernd Zimmer**, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, führte durch die berufs- und gesundheitspolitische Diskussion.

Foto: JochenRolfes.de

Fortschritts.“ Bei den Verhandlungen sei jedoch eher ein Kompromiss von begrenzter Dauer herausgekommen. Der sieht im Wesentlichen vor, dass die bisherigen pauschalen Zusatzbeiträge der Arbeitnehmer abgeschafft und durch einkommensabhängige, ebenfalls von den Arbeitnehmern zu tragende prozentuale Zusatzbeiträge ersetzt werden. Die aktuellen Milliarden-Überschüsse im Gesundheitsfonds jedenfalls sind nach Henkes Worten nur eine Momentaufnahme: „Schon ab dem übernächsten Jahr sollen auf der bisherigen Finanzierungsbasis wieder rote Zahlen drohen.“

Weitere von den Verhandlungsführern geplante Reformschritte sind verbesserte Anreize zur Tätigkeit in unterversorgten Gebieten in der ambulanten Versorgung und in der Krankenhausversorgung sowie eine Reduzierung von Wartezeiten; die Vergabe von Arztterminen soll durch zentrale Servicestellen bei den Kassenärztlichen Vereinigungen unterstützt werden. Letzteres habe „für Aufsehen und Kritik“ gesorgt, sagte Henke. Denn Patienten mit Überweisung zum Facharzt solle innerhalb von vier Wochen ein Termin garantiert und – falls der nicht zustande kommt – eine ambulante Behandlung im Krankenhaus angeboten werden. Dieses Vorhaben werde wohl kaum zu einer besseren Versorgung führen, zumal das Problem der Wartezeiten auf einen Termin in der Praxis „von überschaubarer Bedeutung“ sei, sagte Henke. Er verwies auf eine Umfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, nach der rund 80 Prozent der gesetzlich Versicherten damit keine Probleme haben. Die Wartezeitenproblematik werde hochgespielt, „weil die Befürworter der Einheitsversicherung den Versuch unternahmen wollten, das duale System der Krankenversicherung in Misskredit zu bringen“.

Das Koalitionspapier sieht weiter vor, die Rolle des Hausarztes und die hausärztliche Versorgung zu stärken. „Ob die ins Auge gefassten Änderungen in der Organisation der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zielführend sind, da habe ich meine Zweifel“, sagte Henke, „da geht es um Sektorentrennung, um eine 50-Prozent-Regelung mit präziser Trennung zwischen Hausärzten und Fachärzten. Wer sich die jüngste Entwicklung in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ansieht, der kann Zweifel daran haben, ob diese Entwicklung das politische Gewicht der Ärztinnen und Ärzte insgesamt zu erhöhen ver-

spricht.“ Es sei bedauerlich, dass in einer politisch sensiblen Phase offener innerärztlicher Streit herrscht. „Ich erinnere daher alle Beteiligten an den Satz: Nur gemeinsam sind wir stark“, sagte der Kammerpräsident.

Kritisch sei auch zu hinterfragen, was hinter den „Modellvorhaben zur Erprobung neuer Formen der Substitution ärztlicher Leistungen“ stecken soll, wie sie in dem Arbeitsgruppenpapier vorgesehen sind. Die Integrierte Versorgung soll nach den Koalitionsplänen vorangetrieben, innovative Versorgungsformen sollen gefördert werden, für Patienten mit Rückenleiden und Depressionen soll es neue Disease-Management-Programme geben. Das Entlassungsmanagement der Krankenhäuser soll durch eine Koordinierungsfunktion der Krankenkassen ergänzt werden. Das System der heutigen Wirtschaftlichkeitsprüfungen soll abgeschafft werden, es sollen aber an dessen Stelle regionale Vereinbarungen von KVen und Kassen treten. Für alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen soll der bisher für das Sozialgesetzbuch geplante Straftatbestand der Bestechlichkeit und Bestechung in Zukunft im Strafgesetzbuch zu finden sein.

## Konvergenz auf der Tagesordnung

Hinsichtlich der Benachteiligung Nordrhein-Westfalens bei der Vergütung der ambulanten ärztlichen Versorgung ist nach den Worten des Präsidenten ein Fortschritt zu verzeichnen, findet sich doch im Koalitionspapier der Satz: „Wir werden prüfen, ob sich die Unterschiede in der ärztlichen Vergütung durch Besonderheiten in der Versorgungs- und Kostenstruktur begründen lassen und wie unbegründete Unterschiede aufgehoben werden können.“ Damit sei das Thema Honorarkonvergenz „auf die Tagesordnung der nächsten Jahre gehoben“, sagte Henke und versprach, dass die ärztlichen Körperschaften in NRW hier nicht lockerlassen werden: „Wenn wir beim Bruttoinlandsprodukt pro Kopf der Bevölkerung als Nordrhein-Westfalen auf Platz sechs der Bundesliste stehen, dann gehören wir bei den Honoraren für niedergelassene Ärzte mindestens auch auf diesen Platz sechs.“

Die Krankenhausversorgung befindet sich nach den Worten des Präsidenten in einem Zustand des



**Professor Dr. Reinhard Griebenow**, Vorsitzender des Fortbildungsausschusses der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, berichtete ausführlich über die aktuellen Fortbildungsaktivitäten der Ärztinnen und Ärzte. Auf sein Referat werden wir in einem späteren Heft zurückkommen. Griebenow erläuterte auch Änderungen der Fortbildungsordnung, die ebenfalls in einer späteren Ausgabe veröffentlicht werden.

RhÄ

Foto: ÄkNo/Erdmenger

## Im Wortlaut

findet sich der Lagebericht des Präsidenten im Internet unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de).

RhÄ

## Mittelfristige Planung



**Dr. Rainer Holzborn,**  
Verbindungsmann des  
Vorstandes zum  
Finanzausschuss.  
Foto: ÄkNo/Erdmenger

Der Etat für das Jahr 2014 stelle eine solide, mittelfristig orientierte Finanzierung der Kammeraufgaben sicher, sagte der Verbindungsmann des Vorstandes zum Finanzausschuss, Dr. Rainer Holzborn (Dinslaken). Das Ergebnis des im Jahr 2012 erstmals praktizierten Verfahrens zur Beitragserhebung mit Objektivierung durch entsprechende Nachweise habe 2013 zu Mehreinnahmen geführt, die im Haushaltsjahr 2014 bei unverändertem Beitragshebesatz von 0,54 Prozent auf das ärztliche Einkommen in ähnlicher Höhe zu erwarten seien. Steigende Ausgaben entstehen nach Holzborns Worten etwa durch Tarifierhöhungen und

zur Finanzierung neuer, als notwendig erachteter Aufgaben. Angesichts der Einnahmesituation beauftragte die Kammerversammlung Geschäftsführung und Finanzausschuss, „bereits jetzt die Planung und Vorbereitung für den Kammerhaushalt 2015 so vorzunehmen, dass für Vorstand und Kammerversammlung die Möglichkeit zu einer finanziell vernünftigen und nachhaltigen Absenkung des Beitragshebesatzes auf 0,52 Prozent für die Dauer zumindest einer Wahlperiode entsteht, ohne dass dazu Entnahmen aus der Rücklage erforderlich werden“. Die Kammerversammlung beschloss den vorgelegten Haushaltsplan 2014 für die Ärztekammer Nordrhein und die Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung. Darüber hinaus nahmen die Delegierten den Jahresabschluss der Ärztekammer und der Fortbildungsakademie für das Haushaltsjahr 2012 entgegen und entlasteten den Kammervorstand für das Haushaltsjahr 2012. Die Kammerversammlung beschloss darüber hinaus Änderungen der Gebührenordnung der Ärztekammer Nordrhein, die in einer späteren Ausgabe veröffentlicht werden.

RhÄ

Ungleichgewichts zwischen einem knallharten ökonomischen Wettbewerb einerseits und staatlichem Sicherstellungsauftrag andererseits. Sinnvoll seien daher die geplanten Korrekturen am DRG-System wie etwa Sicherstellungszuschläge für Krankenhäuser in ländlichen Regionen. Auch sollen nach den Berliner Reformplänen die besonderen Aufgaben der Universitätskliniken und der Maximalversorger im Fallpauschalensystem besser vergütet werden. Darüber hinaus ist eine Prüfung vorgesehen, ob Vorhaltekosten insbesondere für die Notfallversorgung über das DRG-System ausreichend finanziert sind.

### „Zwangskompensation beenden“

Es sei auch erkannt, dass Personalkosten in ausreichender Höhe und Gewichtung in die Kalkulation eingerechnet werden müssen – und dass diese Mittel dann nicht zweckentfremdet werden dürfen, wie das heute geschieht. „Die Wahrheit ist ja, dass viele Häuser heute am laufenden Betrieb sparen, um dringend erforderliche Investitionen zu bezahlen. Das aber geht gar nicht, denn die Finanzierung der Investitionen ist Aufgabe der Bundesländer. Jeder Euro, den die Krankenhäuser aus dem laufenden Betrieb für Investitionen zurückhalten, geht zulasten von Beschäftigten und Patienten. Diese Zwangskompensation muss ein Ende haben“, sagte Henke. Er begrüßte, dass der sogenannte Orientierungswert die Kostenentwicklung der Krankenhäuser besser berücksichtigen soll, die Preiskalkulationen besser auf die spezifischen Gegebenheiten im Krankenhaus abstellen und ungerechtfertigte Vergütungsunterschiede zwischen den Ländern auch im Krankenhausbereich abgebaut werden sollen.

Skeptisch zeigte sich Henke gegenüber der im Koalitionspapier sogenannten Qualitätsoffensive: „Ich finde es hochproblematisch, wenn man den

Krankenkassen die Möglichkeit geben will, ab dem Jahr 2015 modellhaft sogenannte Qualitätsverträge mit Krankenhäusern abzuschließen, in denen sich dann die Kassen des Qualitätsarguments bemächtigen, damit sie das Versorgungsgeschehen dominieren und ihr lange verfolgtes Ziel der Selektivverträge durchsetzen können.“ Eine qualitätsorientierte Krankenhausplanung ist nach den Worten des Präsidenten die bessere Alternative. Er forderte die Krankenhausträger in Nordrhein-Westfalen auf, diese bei der anstehenden regionalen Umsetzung der Landeskrankenhausesplanung gemeinsam weiterzuentwickeln: „Wer nicht will, dass künftig in unserem Land die gesetzlichen Krankenkassen über Selektivverträge die Versorgung bestimmen, der muss das Thema Qualität in der Krankenhausplanung verankern. Deshalb ist der neue Plan eine Chance auch für die Krankenhausesseite. Und ich appelliere mit Nachdruck an alle Träger, diese Chance nicht zu verspielen. Wir müssen bei der anstehenden regionalen Umsetzung des Plans gemeinsam beweisen, dass staatliche Landeskrankenhausesplanung funktioniert, wenn sie auf Qualität mit fairen, gleichen Bedingungen für alle Krankenhäuser setzt.“



Über das Honorarärzteswesen in Deutschland – gerade auch vor dem Hintergrund des Ärztemangels – referierte bei der Kammerversammlung **Dr. Klaus-Dieter Wurch**, ehemaliger Präsident der Ärztekammer Bremen und Vorsitzender der Arbeitsgruppe Honorarärzte der Bundesärztekammer. Auf dieses Thema werden wir in einer späteren Ausgabe zurückkommen. RhÄ  
Foto: Ärztekammer Bremen

Ein Beitrag zum **Tätigkeitsbericht der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler** bei der Ärztekammer Nordrhein für die Zeit vom 1. Oktober 2012 bis 30. September 2013, der bei der Kammerversammlung vorgelegt wurde, wird in unserer Februarausgabe erscheinen. Die Kammerversammlung nahm den Bericht über das Geschäftsjahr 2012 der **Nordrheinischen Ärzteversorgung** entgegen und stellte den Jahresabschluss für dieses Geschäftsjahr fest. Die Festsetzung der Rentenbemessungsgrundlage für das Geschäftsjahr 2014 wird in einer späteren Ausgabe veröffentlicht.

## Ärztliche Grundversorgung gefährdet

In der Diskussion zum Lagebericht des Präsidenten sagte Dr. Friedrich-Wilhelm Hülskamp (Essen), dass die Verantwortung für die Krankenhausplanung beim Staat bleiben müsse und nicht auf die Krankenkassen übergehen dürfe. Er wies auch darauf hin, dass die in Berlin geplante Abschaffung der Tarifpluralität nach Ansicht führender Arbeitsrechtler verfassungswidrig ist. Dr. Sven Christian Dreyer (Düsseldorf) sagte: „Tarifpluralität in deutschen Krankenhäusern, im deutschen Gesundheitswesen funktioniert.“ Gegen die Pläne zur Tarifeinheit müsse die Ärzteschaft mit aller Macht kämpfen. Professor Dr. Gisbert Knichwitz (Bonn) wies darauf hin, dass die tarifliche Emanzipation des Marburger Bundes von der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft im Jahr 2006 auch einen Beitrag dazu geleistet hat, die Wertschätzung für die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte insgesamt zu steigern.

Dr. Norbert Sijben (Dormagen) sieht die ärztliche Grundversorgung gefährdet. Er wies darauf hin, dass derzeit nur noch jeder zweite Hausarzt einen Nachfolger findet. Eine qualitativ hochwertige ortsnahe Primärversorgung durch Hausärzte, ergänzt durch ortsnahe fachärztliche Grundversorger in den patientennahen Fächern, sei das Fundament jeder sinnvollen Gesundheitsversorgung. Die Bindung der Patienten in Deutschland an die Hausarztpraxen und die freien

Praxen insgesamt stellen nach Ansicht von Dr. Catharina Stauch (Düsseldorf) einen „kulturellen Wert“ dar. „Vielleicht können wir einen Antrag auf Anerkennung als UNESCO-Weltkulturerbe stellen“, sagte sie zur Erheiterung der Kolleginnen und Kollegen.

Dr. Herbert Sülz (Wipperfurth) forderte die Abschaffung von Regressen, die er auch vor dem Hintergrund des Ärztemangels als Relikt aus vergangenen Zeiten ansieht.

Die Debatte über Wartezeiten bezeichnete Wieland Dietrich (Essen) als „grotesk“: „Da macht der Gesetzgeber im Sozialgesetzbuch Budgetierungen – für Patientenzahlen, für Leistungen, für Fallzahlen –, und wenn dann Wartezeiten entstehen, geht er her und klagt die Fachärzte an.“ Zum gleichen Thema sagte Angelika Haus (Köln): „Wir sind überbelastet, weil es zu wenig Ärzte gibt. Auf eine Ausdehnung der Arbeitszeit zu pochen, damit alle Patienten rechtzeitig versorgt werden, ist Wahnwitz und verkennt die Aufgaben des Gesetzgebers.“ Professor Dr. Bernd Berttram (Aachen) sprach sich gegen eine Sektorisierung der Kassenärztlichen Vereinigungen aus: „Wir sollten uns nicht aufsplitten lassen, die meisten Themen sind sowieso übergreifend.“ Auch Martin Grauduszus (Erkrath) mahnte angesichts der Auseinandersetzung zwischen Hausärzten und Fachärzten in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, „dass man die Gräben nicht zu tief aufreißt“.

## Entschließungen der Kammerversammlung

### Interkollegialer Austausch von Kinderärzten zur Vermeidung von Kindeswohlgefährdungen

Die Kammerversammlung nimmt ein aktuelles Rechtsgutachten (Prof. Dr. G. Schmidt/Dr. D. Schmidt, August 2013, [www.riskid.de](http://www.riskid.de)) zur Kenntnis.

Das Gutachten kommt zu dem Ergebnis, dass es sich beim interkollegialen Austausch von Ärztinnen und Ärzten zum Schutz vor und zum Erkennen von Kindesmisshandlungen um eine erforderliche „Offenbarung zum Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes“ handelt. Dazu sind Ärztinnen und Ärzte gemäß § 9 Absatz 2 Satz 1 der Berufsordnung (BO) auch ohne Entbindung von der Schweigepflicht befugt. Auf dieser Grundlage verneint das Gutachten eine Strafbarkeit wegen „unbefugter Offenbarung im Sinne des Strafgesetzbuches (§ 203 Abs. 1 StGB).“

„Das Gutachten schlägt gleichwohl eine landesgesetzliche Klarstellung durch explizite Übernahme der o.g. Berufsvorschrift (§ 9 Absatz 2 Satz 1 BO) in das Heilberufsgesetz NRW vor. Die Kammerversammlung regt beim Landesgesetzgeber an, diesem Vorschlag zu folgen. Darüber hinaus sieht die Kammerversammlung die Notwendigkeit einer weiteren Aufbereitung der Thematik mit Blick auf eine bundeseinheitliche Regelung. Die Kammerversammlung bittet dazu um Beratung in den zuständigen Ausschüssen der Kammer.“

### Gerechte Vergütung in der ambulanten Versorgung

Die Kammerversammlung fordert die Politik auf, die strukturelle Benachteiligung von Nordrhein-Westfalen bei der Vergütung in der ambulanten Versorgung zu beenden und für eine bundesweit gerechte Verteilung der Mittel zu sorgen.

Seit der Vergütungsreform im Jahre 2009 steht in Nordrhein-Westfalen weniger Geld für die ambulante Versorgung der Versicherten zur Verfügung als in anderen Bundesländern, obwohl die Versicherten bundesweit den gleichen Beitragssatz zahlen.

Mit Blick auf die „morbiditybedingte Gesamtvergütung“ je Versichertem bilden Nordrhein und Westfalen-Lippe seit Jahren das Schlusslicht im Bundesvergleich – eine Benachteiligung, die nur vom Bundesgesetzgeber und nicht durch Verhandlungen auf regionaler Ebene beendet werden kann. Die Kammerversammlung appelliert deswegen an die Akteure der Gespräche über die Bildung einer Großen Koalition, sich für eine bundesweite Vergütungsgerechtigkeit einzusetzen und dies in einem Koalitionsvertrag verbindlich festzuschreiben.

### Ärzte verhandeln für Ärzte – Keine Zwangsvertretung von Ärzten durch eine fremde Gewerkschaft

Die Kammerversammlung fordert von allen Akteuren zur Bildung einer neuen Bundesregierung, das Grundrecht der Koalitionsfreiheit zu respektieren.

Wer Ärztinnen und Ärzte in den Krankenhäusern daran hindert, selbst zu entscheiden, wer für sie die Bedingungen ihrer Arbeit verhandelt, fügt der Attraktivität des ärztlichen Berufs weiteren schweren Schaden zu und bewirkt eine Verschärfung der Nachwuchsprobleme in der ärztlichen Patientenversorgung.

Der neu gewählte Bundestag muss jeglicher Einschränkung der gewerkschaftlichen Rechte durch gesetzgeberische

Fortsetzung nächste Seite →

→ Fortsetzung von vorheriger Seite

Eingriffe widerstehen, die sowohl dem Geist als auch dem Buchstaben des Grundgesetzes widersprechen.

### Ärztliche Grundversorgung ist gefährdet

Die Kammerversammlung sieht die haus- und fachärztliche Grundversorgung der Menschen in unserem Lande gefährdet. Immer weniger approbierte Ärzte ergreifen den Beruf des Hausarztes oder wollen überhaupt noch am kranken Menschen tätig werden – dies gilt auch für den stationären Bereich. Demgegenüber lässt die demografische Entwicklung mit einer steigenden Zahl älterer chronisch kranker und multimorbider Menschen einen steigenden Bedarf an kurativer ärztlicher Tätigkeit erwarten.

Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein wirkt mit aller Kraft darauf hin, dass die Arbeitsbedingungen sowohl im Krankenhaus, als auch im Bereich der niedergelassenen Ärzteschaft attraktiver werden.

Dazu gehören die tariflichen Arbeitsbedingungen ebenso wie die vertragsärztlichen und privatärztlichen Honorare. Insbesondere Budgetierungen, Honorarkürzungen, überbordende Bürokratie und Verordnungsregresse müssen verschwinden. Allein mit dem vertragsärztlichen Honorar muss bei durchschnittlicher Patientenzahl eine wirtschaftliche und auskömmliche Führung der Vertragsarztpraxen möglich sein.

Die schon jetzt bestehenden Probleme bei der Besetzung von Vertragsarztsitzen, insbesondere im hausärztlichen Bereich, aber auch in den Krankenhäusern und in fachärztlichen Versorgerpraxen, werden sich absehbar in kurzer Zeit erheblich verschärfen, wenn nicht sofort gegengesteuert wird.

### Ausreichende Krankenhausfinanzierung gewährleisten

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert die Bundesregierung auf, zukünftig eine ausreichende und nachhaltige Krankenhausfinanzierung sicherzustellen. Hierzu gehören insbesondere die volle Refinanzierung der Personalkosten sowie die volle Bezahlung aller erbrachten Krankenhausleistungen. Fehlanreize zur Erbringung von aus medizinischer Sicht nicht notwendigen Leistungen sind unbedingt zu vermeiden.

Die in diesem Jahr beschlossenen Verbesserungen der Finanzausstattung der Krankenhäuser halbieren für die Jahre 2013 und 2014 lediglich die Unterdeckung. Die Krankenhäuser benötigen jedoch dauerhaft eine verlässliche Finanzierung.

Ohne auskömmliche Finanzierung der Kliniken sind weiterer Personalabbau und eine fortschreitende Arbeitsverdichtung unvermeidbare Folgen, die letztendlich zu einer schlechteren Patientenversorgung führen werden.

### Krankenhausplan NRW

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert die Krankenhausträger in Nordrhein auf, die Umsetzung des Krankenhausplanes NRW 2015 zu nutzen, medizinisch und wirtschaftlich sinnvolle Kooperationen unter den Krankenhäusern zu entwickeln. Die Ärztekammer bietet sich an, Gespräche zur regionalen Planung zu begleiten.

### Verbesserung der Versorgungssituation von Menschen mit Demenzerkrankungen im Krankenhaus

Bislang sind nur wenige Krankenhäuser auf die Versorgung und besonderen Bedürfnisse von Patienten mit der Neben-

diagnose Demenz eingestellt. Dies bezieht sich sowohl auf die ärztliche, die pflegerische als auch sozialmedizinische Versorgung. Bekanntlich nimmt die Zahl von Menschen mit Demenzerkrankungen stetig zu. Bei einem Krankenhausaufenthalt entstehen für Patienten und pflegende Angehörige der Patienten zusätzliche weitere schwere Belastungen bis hin zu einer vorzeitigen Heimunterbringung und Folgeerkrankungen der Angehörigen.

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert daher dringend ein Problembewusstsein bei den Krankenhäusern, bei Verwaltung, Ärztinnen und Ärzten und Pflege. Politik und Krankenkassen sind aufgerufen, die notwendigen finanziellen Mittel für die Verbesserung der Versorgung bereitzustellen.

### In Prävention investieren

Der neu gewählte Bundestag wird aufgefordert, möglichst schnell ein Präventionsgesetz zu verabschieden. Auch wenn der vorliegende Entwurf nur ein erster Schritt sein kann, ist es jedoch ein in die richtige Richtung. Wenn jetzt nicht in die Prävention investiert wird, wird in absehbarer Zeit durch die ansteigende Zahl der chronischen Erkrankungen unser Gesundheitssystem in der derzeitigen Form nicht mehr finanzierbar sein.

### Abschaffung von Regressen

Die Kammerversammlung fordert Politik, Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigung auf, Regresse abzuschaffen und für Altfälle eine entsprechende Regelung zu treffen.

Durch teilweise Existenz gefährdende Regresse und die ständige Bedrohung gerät ärztliches Handeln unter einen unerträglichen ethischen Dauerkonflikt. Der Arzt muss in jedem Fall zwischen dem medizinisch für den Patienten notwendigen und dem von Budgets begrenzten Erlaubten wählen. Nur so kann er Regressansprüche und damit persönliche wirtschaftliche Nachteile vermeiden. Diese Situation darf nicht länger hingenommen werden. Sie ist für den Patienten und den Arzt unzumutbar. Sie schreckt den ärztlichen Nachwuchs ab. Sie passt nicht in die Zeit zunehmenden Ärztemangels.

### Wegfall von „Beratung vor Regress“

Die Kammerversammlung beauftragt den Vorstand auf allen Ebenen auf die Unerträglichkeit des ethischen Dilemmas für Ärztinnen und Ärzte nach dem LSG Urteil vom 20.11.2013 zum Wegfall von „Beratung vor Regress“ hinzuweisen und durch eine Stellungnahme aus ethisch moralischer Sicht ein klares Signal für die Kolleginnen und Kollegen zu setzen.

### Notdienst

Der Ärztliche Notdienst in Nordrhein wird durch Ärztinnen und Ärzte auf lokaler Ebene hervorragend organisiert und ausgeführt. Im Gegensatz zu anderen Bundesländern funktioniert der Notdienst in Nordrhein weitestgehend problemlos und wird in seiner aktuellen Form von unseren Mitgliedern und unseren Patienten akzeptiert. Ggf. notwendige Änderungen und/oder Weiterentwicklungen müssen zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, der Ärztekammer Nordrhein und den Kolleginnen und Kollegen vor Ort abgestimmt und einvernehmlich konsentiert werden.