

Kaum krisenfest

Bevölkerungsschutz: Kammerversammlung besorgt über mangelnde Vorbereitungen

„Es gibt Themen, von denen ich lange nicht gedacht hätte, dass sie uns in der Kammerversammlung einmal beschäftigen würden. Doch mit den beispiellosen Umbrüchen der letzten Monate ändert sich alles.“ Schon zu Beginn der Kammerversammlung am 29. März machte Ärztekammerpräsident Dr. Hans-Albert Gehle deutlich, dass neben

der ärztlichen Berufspolitik diesmal auch die allgemeine politische Lage eine große Rolle spielen würde: Gesundheitsversorgung und Resilienz des Gesundheitswesens in Krisenzeiten nahmen in Vorträgen und Diskussion breiten Raum ein. Doch auch die Verabschiedung einer neuen Fortbildungsordnung stand auf der Tagesordnung.

Von Klaus Dercks, ÄKWL

Spätestens mit dem Auftritt des amerikanischen Vizepräsidenten bei der Münchner Sicherheitskonferenz im Februar seien die lange bewährten internationalen Bündnisse und Beziehungen mit den USA in Frage gestellt, erläuterte Dr. Gehle. Für Deutschland stelle sich die drängende Frage, wie es künftig um die Sicherheit des Landes bestellt ist und wie gut es auf Krisen – Bündnis- und Verteidigungsfall, aber auch Naturkatastrophen und terroristische Anschläge – vorbereitet ist. Das Gesundheitswesen stehe, so die Ansicht zahlreicher Experten, in dieser Beziehung nicht gut da. Über Jahrzehnte seien Strukturen und Ressourcen in der Verteidigung, im Zivil- und Katastrophenschutz abgebaut worden. Trette ein Bündnis- oder Verteidigungsfall ein, gingen Modellrechnungen davon aus, dass die Krankenhäuser binnen Tagen mit dem zu erwartenden Zustrom Verletzter überfordert seien, auch werde Personal für diese Aufgaben fehlen. „Viele Kolleginnen und Kollegen werden nicht mehr am gewohnten Ort zur Verfügung stehen.“

Es gehe darum, forderte Dr. Gehle, in nächster Zeit eine eng verzahnte Zusammenarbeit des zivilen Gesundheitswesens mit Bundeswehr und Hilfsorganisationen zu organisieren. Zudem müsse darüber gesprochen werden, unter welchen Bedingungen ärztliche Arbeit im Krisenfall geleistet werden könne. „Über die Berechtigung und Vertretbarkeit etwa von Limited Surgery und die Regeln für eine ethisch vertretbare Triagierung von Patienten kann man sehr lange diskutieren.“

Späte Einsicht

Dr. Gehle verwies auf eine Äußerung der bayrischen Gesundheitsministerin, nach der es für medizinisches Personal im Krisenfall einzig und allein darum gehen müsse, Leben zu retten. „Das ist richtig. Aber es ist bitter, wenn man sieht, dass sich jahrzehntelang niemand dazu Gedanken gemacht hat und dass solche Einsichten erst ausgesprochen werden, wenn es um die Resilienz des Gesundheitswesens in einem Verteidigungsfall geht.“

Die Vorbereitung des Gesundheitswesens auf Krisen war auch Thema von Dr. Günter Matheis. Der Präsident der Ärztekammer Rheinland-Pfalz berichtete aus der zivilmilitärischen Zusammenarbeit im Nachbar-Bundesland: Dort befinde sich mit dem Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz nicht nur das größte der fünf Bundeswehrkrankenhäuser. In der Nähe der Ramstein Air Base entstehe derzeit zudem ein Klinik-Neubau als größtes Militärkrankenhaus außerhalb der USA. Es sei für die Versorgung von 200 000 US-Soldaten in Europa, im Nahen Osten und in Afrika vorgesehen. Die Ärztekammer pflege einen engen Kontakt mit den Amerikanern. Zudem gebe es gemeinsam



ÄKWL-Präsident Dr. Hans-Albert Gehle (l.) begrüßte als Gast bei der Kammerversammlung seinen rheinland-pfälzischen Amtskollegen Dr. Günter Matheis, der gleich mit zwei Vorträgen Informationen und Impulse für die Diskussion gab.

mit den Ärztekammern in Hessen und im Saarland regelmäßig Austausch und Veranstaltungen mit der Bundeswehr.

Planungen sind notwendig

Dr. Matheis unterstrich die Notwendigkeit, in die Planungen für einen Verteidigungsfall Maximalversorger, Universitätskliniken und Berufsgenossenschaftliche Kliniken einzubeziehen. Dabei gehe es nicht etwa um eine „Militarisierung des Gesundheitswesens“. Er empfahl: „Sprechen Sie darüber einmal mit denen, die uns im Ernstfall verteidigen.“

Die Delegierten der Kammerversammlung diskutierten die Vorträge kontrovers: Daniel Fischer (Fraktion Marburger Bund) forderte, möglichst bald zu klären, was genau im

Krisenfall der Versorgungsauftrag für Krankenhäuser und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sei und wer die nötige Zusammenarbeit koordinieren solle. „Das müssen wir vorher klären. Aber nicht jeder für sich!“

Prof. Dr. Rüdiger Smektala (Fraktion Marburger Bund) kritisierte, dass die Politik für eine Krisenertüchtigung des Gesundheitswesens nicht vorausschauend Geld in die Hand nehme. Kaum sei die Pandemie überstanden, sei in diesem Bereich bereits keine Bereitschaft zur Vorsorge mehr zu erkennen.

Das noch vom alten Bundestag beschlossene Milliarden-Finanzpaket sei ein „Eintritt in eine Kriegswirtschaft“, warnte Dr. Rolf Cramer (Fraktion Marburger Bund). Zugleich gab er zu bedenken: „Die Kolleginnen und Kollegen sind aktuell für Kriegsmedizin nicht ausgebildet.“ Zum Personalmangel im Falle eines Falles äußerte sich auch Dr. Patricia Kalle-Droste (Fraktion Marburger Bund): Viele Krankenhäuser, auch Maximalversorger, wären wohl schon in „kleineren“ Krisenfällen „nackt“.

„Resilienz beginnt in den Köpfen“, konstatierte Dr. Joachim Dehnst (Fraktion Marburger Bund). Dort fehle das Bewusstsein für die von der Politik verkündete „Zeitenwende“ aber bislang. Die Hauptlast der Versorgung würden im Kriegsfall die zivilen Krankenhäuser tragen. „Das muss in der Öffentlichkeit bewusst werden“ – momentan zeige die Krankenhausplanung noch nicht einmal, dass sie Lehren aus der Corona-Pandemie ziehe. „Hier trifft Krise auf Demografie“, gab Annette Abeler (Fraktion Marburger Bund) mit Blick auf Personalressourcen im Gesundheitswesen zu bedenken. Sie warb dafür, auch die Gesundheitskompetenzen der Bevölkerung zu stärken.

Klarer Kopf und gute Konzepte sind gefragt

Seit Monaten werde – auch in den Medien – die Angst vor einem Krieg geschürt, kritisierte Rolf Granseyer (Fraktion Die Hausarztliste) „Wir machen es erst einmal möglich, dass Krieg geführt wird. Das macht einen Krieg nur wahrscheinlicher“, war seine Einschätzung der Lage. Dr. Ulrich Schröder (Fraktion Marburger Bund) mahnte an, einen kühlen Kopf zu bewahren: „Wir sollten nicht mit Kriegsangst und Hysterie in eine Zeit gehen, die einen klaren Kopf und gute Konzepte braucht.“

KEIN WORT MEHR VON DRINGEND NÖTIGEN KAPAZITÄTEN

Medizinstudienplätze kein Thema mehr für eine künftige Regierungskoalition?

„Sowohl im ambulanten als auch im stationären Sektor fehlen weiterhin Ärztinnen und Ärzte in der Patientenversorgung. Haus- und Facharztsitze können nicht nachbesetzt werden, in den Krankenhäusern fehlen Ärztinnen und Ärzte zur Weiterbildung zum Haus- oder Facharzt. Deshalb ist es für mich unerklärlich, warum sich die kommende Regierung aus CDU/CSU und SPD nicht um dieses dringende Problem in unserem Gesundheitswesen kümmert. Es findet sich nämlich bedauerlicherweise kein Wort zur Thematik neuer Medizinstudienplätze in dem schwarz-roten Ergebnispapier der AG Gesundheit und Pflege“, kritisiert der Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL), Dr. Hans-Albert Gehle.

Schon in ihrer letzten Sitzung hatte die Kammerversammlung der ÄKWL festgestellt und scharf kritisiert, dass das Thema „Ärztmangel“ in den Programmen der Parteien zur Bundestagswahl keine Rolle gespielt hat. „Nun haben die zukünftigen Koalitionäre klar gemacht, welche Bedeu-

tung sie der Förderung unseres Berufsnachwuchses beimessen: keine! Die alte Ampel-Koalition hat zumindest noch die Absicht verfolgt, die in den 1990er-Jahren verlorenen Studienplätze wieder einzurichten. Leider wurde nicht wirklich etwas daraus. Jetzt gibt es offenbar nicht einmal mehr den guten Willen dazu. Dieses Nicht-Handeln der Politik ist mehr als schwach und für eine künftige Regierung, die doch Daseinsvorsorge für unser Land betreiben soll, mit Blick auf die Zukunft der Versorgung der Patientinnen und Patienten geradezu fahrlässig und unverantwortlich.“

Die Kammerversammlung sprach sich dafür aus, die seit der Wiedervereinigung weggefallenen 6000 Studienplätze in der Medizin umgehend wieder einzurichten. An Bewerberinnen und Bewerbern mangle es nicht, so das Votum der Kammerversammlung. Alljährlich stünden genügend Bewerberinnen und Bewerber für ein Studium der Humanmedizin in den Startlöchern, könnten aber ihren Berufswunsch nicht verwirklichen.

Vorbereitungen für eine neue Regierungskoalition

Aus den Vorbereitungen zu Verhandlungen über eine Regierungskoalition wurde wenige Tage vor der Frühjahrssitzung der Kammerversammlung anhand eines Ergebnisapiers der Arbeitsgruppe „Gesundheit und Pflege“ deutlich, in welche Richtung eine Regierungskoalition aus CDU/CSU und SPD im Gesundheitswesen streben könnte. In seinem Bericht zur Lage griff Dr. Gehle einige Punkte aus der umfangreichen Agenda heraus. So nehme die schon vor der Bundestagswahl von vielen geforderte Einrichtung eines verbindlichen Primärarzt-Systems Konturen an. Viele Fragen seien in diesem Zusammenhang jedoch noch offen.

Mit Plänen für die ärztliche Weiterbildung in der Allgemeinmedizin und in der Pädiatrie würde die Bundespolitik tief in die Kompe-

tenz der Ärztekammern eingreifen, warnte Dr. Gehle. So solle in allgemeinmedizinischen Praxen zwei Ärztinnen oder Ärzte in Weiterbildung pro Weiterbildung betreut werden, die Kapazitäten für die Weiterbildung in der Kinder- und Jugendmedizin sollen ausgebaut werden – ohne dass die Arbeitsgruppe in ihrem Papier auf Details einging.

In dem Plan, ärztliche Gehälter bei gesetzlichen Krankenkassen, Medizinischen Diensten und weiteren Institutionen sollten sich am Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst orientieren, sähen CDU/CSU und SPD ein „erhebliches Einsparpotenzial“. Der Ärztekammerpräsident erwartete hingegen erhebliche Schwierigkeiten, unter solchen Bedingungen für die entsprechenden Arztstellen noch Interessentinnen und Interessenten zu finden.



Die Delegierten der Kammerversammlung hatten in ihrer Sitzung im März eine umfangreiche Tagesordnung.

Fotos: kd

Besonderes Augenmerk richtete Dr. Gehle auf die Krankenhausreform, die unter SPD-Gesundheitsminister Karl Lauterbach begonnen worden sei und auch in einer neuen Regierungskonstellation trotz aller Unzulänglichkeiten nicht untergehen dürfe.

In Nordrhein-Westfalen markierte der 1. April den Start der neuen Krankenhausplanung. Zuvor zeigten sich jedoch, so der Präsident der Ärztekammer, bereits negative Auswirkungen auf die Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten. Zwar sei nach wie vor der Grundgedanke der Reform richtig, Versorgungsqualität zu sichern und unnötige Konkurrenzkämpfe der Krankenhäuser untereinander zu beenden. Werde jedoch Ärztinnen und Ärzten die Fortsetzung oder Beendigung ihrer Weiterbildung erschwert, weil nach den neuen Leistungsbescheiden für ein Krankenhaus eine Abteilung als Weiterbildungsstätte geschlossen werde, dann laufe etwas falsch.

„Unsere Forderung bleibt deshalb: Krankenhäuser müssen gesetzlich verpflichtet werden, ärztliche Weiterbildung ohne Abstriche und Brüche zu ermöglichen. Und wenn das im eigenen Haus nicht zu realisieren ist, müssen verpflichtend Rotationen organisiert werden.“ Es sei wenig überzeugend, wenn man als Krankenhausträger einerseits den Fachkräftemangel beklage, andererseits aber die jungen Kolleginnen und Kollegen im Regen stehen lasse. Zudem kritisierte Gehle, dass manche Krankenhäuser Abteilungen schließen, obwohl sie entsprechende Leistungsgruppen zugewiesen bekommen haben. „Dafür habe ich kein

Verständnis. Das können nun wirklich die Kolleginnen und Kollegen in Weiterbildung nicht ahnen.“

Deshalb seien Äußerungen aus dem NRW-Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, wonach sich die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung schon lange auf Umstrukturierungen und kommende Veränderungen sowie den Wegfall von Leistungsgruppen hätten einstellen können, „nicht nur wenig hilfreich, sondern vor allem sehr ärgerlich“.

Neue Fortbildungsordnung

2024 beschloss der Deutsche Ärztetag eine neue Muster-Fortbildungsordnung. Diese wird derzeit in den Landesärztekammern übernommen – die Entscheidung darüber stand auch auf der Tagesordnung der Frühjahrssitzung der Kammerversammlung. Referent zu diesem Thema war Dr. Günter Matheis. Der Präsident der Ärztekammer Rheinland-Pfalz ist Vorsitzender der Ständigen Konferenz „Ärztliche Fortbildung“ bei der Bundesärztekammer und erläuterte den Delegierten in Münster die Hintergründe der Novellierung.

Zentrales Anliegen der neuen Muster-Fortbildungsordnung, so Matheis, sei die Wahrung der Unabhängigkeit und Transparenz ärztlicher Fortbildung. Das bisherige Regelwerk habe in rechtlicher Hinsicht offene Flanken geboten, die insbesondere von kommerziellen Fortbildungsanbietern ausgenutzt worden seien – einige Angebote seien von Interessen der Industrie getriggert gewesen. Für die Ärztekammern, die diese

Veranstaltungen zertifizieren sollten, ein Grund, die Zertifizierung und Zuerkennung von Fortbildungspunkten zu verweigern. Die betroffenen Fortbildungsanbieter hätten daraufhin erfolgreich die Zertifizierung gerichtlich eingeklagt.

Mit klaren Regelungen zu Transparenz und Veranstaltungs-Sponsoring, die nun nicht mehr nur in „Empfehlungen“ der Bundesärztekammer, sondern in der Muster-Fortbildungsordnung verankert sind, sei diese Schwachstelle nun behoben, erläuterte Dr. Matheis. Die neue Regelung schaffe Rechtssicherheit, sie sei zudem einfach umzusetzen: Gelder aus Sponsoring dürften nur zur Durchführung des wissenschaftlichen Programms einer Fortbildungsveranstaltung verwendet werden. Das ermögliche, so Dr. Matheis weiter, auch künftig eine kostendeckende Veranstaltungsplanung, die Teilnehmergebühren müssten also nicht steigen. Eine Zusammenarbeit mit der Industrie solle nicht unterbunden werden. „Aber es sollen auch keine Möglichkeiten der Beeinflussung entstehen. Neutralität und Transparenz sind sehr wichtig!“ Es sei von großer Bedeutung, so Dr. Matheis zum Abschluss seines Vortrages, dass ärztliche Organisationen mit der neuen Fortbildungsordnung Stabilität gegen Einflussnahme von außen nachweisen könnten.

„Die neue Fortbildungsordnung ist ein wichtiger Schritt, die Unabhängigkeit ärztlicher Fortbildung zu sichern“, hatte ÄKWL-Präsident Dr. Hans-Albert Gehle vor der Abstimmung erinnert. Hier sei die Ärzteschaft gefragt, den Rahmen für die Fortbildung des

Berufsstandes selbst zu setzen, statt dies anderen zu überlassen. Eine Sichtweise, der sich die Kammerversammlung anschloss: Sie verabschiedete die neue Fortbildungsordnung, die zum 1. Januar 2026 in Kraft treten soll, mit großer Mehrheit. Zustimmung fand zudem ein Antrag der Fraktionen Ärzte in Klinik und Praxis und Hartmannbund, nach dem Evaluationen für zertifizierte Fortbildungsveranstaltungen zukünftig online angeboten werden sollen.

Ebenfalls angenommen wurde eine Änderung der Berufsordnung der westfälisch-lippischen Ärztinnen und Ärzte, die Forschungsvorhaben und die obligatorische Einbeziehung einer Ethik-Kommission betrifft. Prof. Dr. Wolfgang Berdel, Vorsitzender der Ethik-Kommission Westfalen-Lippe, erläuterte die Neuerungen: Die Berufsordnung sah bislang vor, dass Ärztinnen und Ärzte in Westfalen-Lippe sich grundsätzlich auch dann von der für sie zuständigen Ethik-Kommission beraten lassen mussten, wenn andernorts bereits eine ärztliche Kollegin oder ein ärztlicher Kollege von einer anderen Ethik-Kommission zu dem Vorhaben beraten worden war. Nach der neuen Fassung ist in dieser Konstellation keine zusätzliche Beratung mehr erforderlich. Ärztinnen und Ärzte in Westfalen-Lippe haben lediglich sicherzustellen, dass eine entsprechende Beratung erfolgt ist.

RÜCKZUG DER USA AUS DER WHO

Schlechtere Bedingungen für internationalen Austausch und medizinische Forschung

Der Rückzug der USA aus der Weltgesundheitsorganisation WHO werde weltweit schwere Folgen haben, warnte ÄKWL-Präsident Dr. Hans-Albert Gehle bei der Frühjahrssitzung der Kammerversammlung. Fehle es künftig beispielsweise an Aufklärungs- und Impfkampagnen, würden sich Krankheiten wieder verstärkt ausbreiten. Dies werde gerade die ärmsten Länder der Erde am härtesten treffen.

Doch auch Forschung und internationaler Austausch darüber würden leiden. „Wie wichtig dieser Austausch ist, hat sich in der Corona-Pandemie gezeigt. Hätte das Corona-Virus ein Gesicht – wir könnten es gerade breit grinsen sehen“, kommentierte der Kammerpräsident.

Dass die Situation für viele Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in den USA derzeit schwieriger werde, werde auch hierzulande sichtbar, ergänzte Dr. Günter Matheis, Präsident der Ärztekammer Rheinland-Pfalz und Gastreferent in der

Kammerversammlung. US-amerikanische Universitäten müssten massive Kürzungen finanzieller Mittel hinnehmen, das sei wie ein Angriff auf die Forschung. „Dabei ist erschreckend, dass es nicht etwa um Kosten geht, sondern um den Kampf gegen eine Instanz, die sich um Fakten und Wahrheit bemüht“, erklärte Matheis. „Das greift Fundamente der Demokratie an. Freie Wissenschaft muss geschützt werden, auch in Deutschland“, forderte Matheis unter dem Applaus der Delegierten.

Auch an deutschen Universitäten werde Forschung „immer schwieriger bis unmöglich“, ergänzte Dr. Nathalie Becker (Fraktion Marburger Bund). Immer mehr Ärztinnen und Ärzte gäben in der Forschung auf, verwies sie beispielsweise auf hohe Belastung und schlechte Rahmenbedingungen für die Arbeit der Forschenden. Es laufe jedoch, so Dr. Becker, auf einen Super-GAU hinaus, wenn es kurz über lang keine Ärztinnen und Ärzte mehr in der Forschung gebe.



Verstärken Sie Ihr Praxisteam
Kompetente Entlastung durch die qualifizierte Entlastende Versorgungsassistenz (EVA)

Nähere Informationen über die Spezialisierungsqualifikation unter www.akademie-wl.de/eva

Entlastende Versorgungsassistenz
EVA
EVA-hausärztlich
EVA-fachärztlich



Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL
Tel. 0251 929-2225 / -2238 oder per E-Mail fortbildung-mfa@aekwl.de



