



„Herbst der Reformen“ lässt noch viele Fragen offen

Herbstsitzung der Kammerversammlung

Im „Herbst der Reformen“, den Bundeskanzler Friedrich Merz ausgerufen hat, stehen auch für das Gesundheitswesen Veränderungen an. Doch die Neuerungen, die das „Krankenhausreformanpassungsgesetz“, das „Gesetz zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege“ und erste Pläne für eine Reform der Notfallversorgung versprechen, lassen noch viele Fragen offen. Bei der Herbstsitzung der Kammerversammlung nahm Ärztekammerpräsident Dr. Hans-Albert Gehle die Reformen in seinem Bericht zur Lage genau in den Blick.

Von Klaus Dercks, ÄKWL

An der Reform der Notfallversorgung, so Dr. Gehle, haben sich vor Bundesgesundheitsministerin Nina Warken bereits ihre Vorgänger Spahn und Lauterbach versucht – beides gelang es nicht, das Gesetz über die Ziellinie zu bringen. Im erneuten Versuch spielt die bekannte Telefonnummer 116 117 für den vertragsärztlichen Notfalldienst eine zentrale Rolle. Sie solle, erläuterte der Kammerpräsident, mit der Rufnummer 112 des Rettungsdienstes vernetzt werden: Über ein Ersteinschätzungsverfahren sollen die Anrufer mit ihrem Gesundheitsproblem in die für sie passende Versorgungsebene gesteuert werden. Dabei lautet das Prinzip: „Wer vorher anruft, kommt später schneller dran“ – was selbstverständlich nichts daran ändert, dass die

Reihenfolge der Behandlung vor Ort anhand der medizinischen Dringlichkeit der eintreffenden Fälle geregelt werde.

Zweifel an neuen Versorgungsstrukturen

Erst 2024 hatte sich die Kammerversammlung in einer Resolution zu einer Reform der Notfallversorgung geäußert. Seinerzeit bekräftigte die Kammerversammlung die Notwendigkeit einer besseren Patientensteuerung, betonte aber auch, dass diese Steuerung keine Anreize für Strukturausweiterungen setzen dürfe. Danach sieht es jedoch in den Plänen des Bundesgesundheitsministeriums nicht aus: Für die Notfallversorgung sollen Integrierte Notfallzentren (INZ) eingerichtet werden, über die Standorte sollen Kliniken, Kassenärztliche Vereinigungen

und Krankenkassen im Rahmen der Selbstverwaltung entscheiden. Zum INZ, erklärte Dr. Gehle, gehörten die Notaufnahme eines Krankenhauses und die Notfallpraxis der KV. Während der normalen Sprechstundenzeiten sollten zudem Kooperationspraxen Patienten übernehmen, überdies werde die Kassenärztliche Vereinigung verpflichtet, einen Fahrdienst einzurichten, der 24/7-Hausbesuche mache solle.

„Ob das Aufmachen einer zusätzlichen Versorgungsebene der richtige Weg ist?“ Dr. Gehle hatte seine Zweifel daran. Auch würden die zusätzlichen Aufgaben für Vertragsärztinnen und -ärzte kaum zu einer Entlastung führen, wie sie das Gesundheitsministerium ankündigte – und auch zu Einsparungen werde man so kaum kommen. „So wie die Pläne zur Notfallreform derzeit

aussehen, werden damit mehr Fragen aufgeworfen als beantwortet", stellte Dr. Gehle fest.

Krankenhausreform: Nachteile für NRW-Kliniken befürchtet

Während das Notfallreformgesetz noch am Anfang seines Weges ist, erlebte das Krankenhausreformanpassungsgesetz (KHAG) bereits die erste Lesung im Bundestag. „Leider bleibt auch dort immer noch viel zu viel im Ungewissen“, kritisierte Dr. Gehle. In den vergangenen Jahren habe man in Nordrhein-Westfalen gern darauf verwiesen, dass das Land in Sachen Krankenhausreform weit vorn liege. Doch mit dem KHAG sei die Finanzierung der NRW-Kliniken u. a. wegen der geplanten Vorhaltepauschalen in Gefahr. „Die Bundesregelungen zur Vorhaltefinanzierung dürfen unseren Kliniken nicht schaden“, forderte der ÄKWL-Präsident. „Sie dürfen nicht als Druckmittel missbraucht werden, dass sich NRW an Berlin anpassen muss.“ Notfalls müsse ein Sonderweg für die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser ins Gesetz geschrieben werden. Die funktionierende stationäre Versorgung für 18 Millionen Menschen, mehr als ein Fünftel der Bevölkerung in der Bundesrepublik, dürfe nicht aufs Spiel gesetzt werden.

„Wie soll unter den Bedingungen der Bundes-Krankenhausreform in Zukunft ärztliche Weiterbildung gestaltet werden, wenn Umstrukturierungen greifen und Standorte geschlossen werden“, rief Dr. Gehle einen weiteren Aspekt der Reform auf. Bislang habe man auch zur Finanzierung ärztlicher Weiterbildung wenig aus Berlin gehört. „Wer das Thema Weiterbildung ausblendet, gefährdet die Versorgung der Bevölkerung in Deutschland“, warnte der Kammerpräsident unter dem Beifall der Delegierten.

Mit einem im November vom Bundestag beschlossenen Sparpaket soll der Druck für Beitragssatzanhebungen bei den gesetzlichen Krankenkassen gemindert werden. Kein Verständnis hatte Dr. Gehle für den Sparbeitrag, der dabei den Kliniken abverlangt wird. Sie sollen auf 1,8 Milliarden Euro verzichten – dabei habe der Bundestag erst im September zugestimmt, dass bis zu vier Milliarden Euro als „Sofort-Transformationskosten“ an die Kliniken fließen sollten. Es gehe in der Gesundheitspolitik offenbar nicht mehr um den Versorgungsbedarf der Menschen, so Dr. Gehles Schlussfolgerung,

APPEL DES KAMMERPRÄSIDENTEN

„Wer gegen syrische Kolleginnen und Kollegen vorgeht, fordert unsere Solidarität als Ärzteschaft heraus“

„Die syrischen Kolleginnen und Kollegen in den Kliniken und auch in den Praxen leisten einen wichtigen Beitrag zur Patientenversorgung, auf den wir nicht verzichten können“, erklärte der Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Hans-Albert Gehle bei der Herbstsitzung der Kammerversammlung in Münster. Vor dem westfälisch-lippischen Ärzteparlament verurteilte Gehle die aktuelle Debatte um die Rückführung von Menschen syrischer Herkunft, die seit 2015 nach Deutschland gekommen sind. Sehr viele von ihnen hätten sich seither gut integriert und Arbeit gefunden, auch und gerade im Gesundheitswesen.

Es sei erschreckend, wenn die Vorsitzende der AfD nun fordere, allen syrischen Flüchtlingen müsse der Schutzstatus aberkannt werden und man müsse sie, wenn sie nicht freiwillig gingen, dann eben unter Zwang abschieben. Zudem sprach sich Alice Weidel für ein Einbürgerungsmoratorium aus. Besonders zynisch sei,

so Gehle, die Forderung, Deutschland müsse dem „Scharia-Regime in Syrien nun einen großen Gefallen tun“ und syrische Arbeitskräfte für den Wiederaufbau schicken.

Gehles Appell: „Wer gegen unsere syrischen Kolleginnen und Kollegen vorgeht, fordert unsere Solidarität als westfälisch-lippische Ärzteschaft heraus. Sie gehören zu uns, sie sind in unseren Teams herzlich willkommen. Ohne sie und die vielen anderen Kolleginnen und Kollegen aus dem Ausland ginge es nämlich nicht! Das müssen wir immer wieder ganz besonders deutlich machen.“

Laut Bundesärztekammer gibt es derzeit in Deutschland über 7000 Ärztinnen und Ärzte mit syrischer Staatsbürgerschaft, in Westfalen-Lippe sind es etwa 900. Die meisten von ihnen, etwa 570, arbeiten als Assistenzärztinnen und -ärzte in den westfälisch-lippischen Kliniken.

sondern nurmehr um eine Versorgung nach Kassenlage. Die so geschaffenen Rahmenbedingungen erdrückten die ärztliche Arbeit zusehends.

Primärarztsystem: „Wir müssen liefern!“

Keine Lösung bietet der „Herbst der Reformen“ bislang für das vielfach geforderte „Primärarztsystem“ an, das die Steuerung von Patientinnen und Patienten durch das Gesundheitswesen verbessern soll. „Auch die Versicherten und Patienten halten es mehrheitlich für sinnvoll“, verwies der Ärztekammerpräsident auf eine Umfrage des Hausärztinnen- und Hausärztekombinates. Sechs von zehn Befragten seien demnach für ein Primärarztsystem. „Wir müssen jetzt auch liefern“, forderte Dr. Gehle – räumte gleichwohl ein, dass bei der Ausge-

staltung des Systems viele Wege nach Rom führen könnten. „Steuerung ist kein Angstgebiß für die Menschen. Das Wort sagt klar, wo wir hinwollen“, ermunterte Gehle dazu, in der Diskussion die Dinge beim Namen zu nennen. Er war sicher, dass auch bislang unentschiedene Patientinnen und Patienten sich mit dem Steuerungsgedanken anfreunden könnten, wenn die Vorteile einer gesteuerten Versorgung erst einmal offenkundig würden.

Noch im Dezember, kündigte Dr. Gehle an, würden sich auch Gremien der Ärztekammer noch einmal eingehend mit den verschiedenen Möglichkeiten der Versorgungssteue-

» Wer das Thema Weiterbildung ausblendet, gefährdet die Versorgung der Bevölkerung in Deutschland «

130. DEUTSCHER ÄRZTETAG

Abgeordnete für Hannover

Vom 12. bis 15. Mai 2026 findet in Hannover der 130. Deutsche Ärztetag statt. Die Kamerversammlung wählt in ihrer Sitzung im November die Abgeordneten der Ärztekammer Westfalen-Lippe:

Faktion Marburger Bund

Dersim Dağdeviren

Dr. med. Joachim Dehnst

Daniel Fischer

René Uwe Forner

Dr. med. Bernd Hanswiller

Dr. med. Patricia Kalle-Droste

Stefanie Oberfeld

Jana Pannenbäcker

Prof. Dr. med. Rüdiger Smektala

Faktion

Initiative Unabhängiger Fachärzte

Dr. med. Bernhard Bedorf

Dr. med. Anton Kurte

Dr. med. Stefan Nowicki

Dr. med. Ulrich Tappe

Faktion Die Hausarztliste

Peter Schumpich

Dr. med. Michael Klock

Michael Niesen

Sigrid Richter

Faktion Hartmannbund

Dr. med. Han Hendrik Oen

Faktion Ärzte in Klinik und Praxis

Dr. med. Thomas Gehrke

Prof. Dr. med. Dietrich Henzler

Faktion

Unabhängige Fraktionsgemeinschaft

Dr. med. Rudolf-Heinrich-Uwe Büsching



Ärztekammerpräsident Dr. Hans-Albert Gehle (r.), hier mit Vizepräsident Dr. Klaus Reinhardt (M.) und Mark G. Friedrich (Kaufmännischer Geschäftsführer der ÄKWL), leitete die Herbstsitzung der Kamerversammlung.

rung befassen. Er war zuversichtlich, innerhalb der Ärzteschaft einen Konsens hierüber zu erreichen.

Im November, so Dr. Gehle weiter, habe der nordrhein-westfälische Städtetag auf die Gefahren durch den wachsenden Ärztemangel in der ambulanten Patientenversorgung hingewiesen. Längst seien dabei nicht nur ländliche Regionen, sondern zunehmend auch Städte betroffen. Dabei seien die Möglichkeiten, in der ambulanten Medizin tätig zu werden, so vielfältig wie nie. Gehle brach dabei eine Lanze für die ärztliche Niedergliederung, die auch ein Statement gegen die Hyperprivatisierung der Versorgungslandschaft sei: Die ärztlich geführte Praxis ermögliche es, eine Versorgung zu gestalten, die den Menschen gerecht werde.

Konzentration von Marktmacht im Gesundheitswesen

„Das Gesundheitswesen ist nach wie vor ein hochinteressantes Feld, um Kapital zu vermehren“, stellte Dr. Gehle fest und verwies darauf, dass die Ärzteschaft derlei Bestrebungen seit jeher kritisch sehe. Sorgen bereitete ihm eine Entwicklung, die insbesondere Krankenhäuser betreffe. „Wir können nicht mehr sicher sein, dass Verbrauchsma-
terial morgens so zur Verfügung steht, wie wie es vorher bestellt haben.“ Auch ohne Katastrophenlage und Pandemie fehle es oft an Dingen wie Sauerstoffsonden, Trachealkanülen und Masken – „das ist leider Alltag geworden!“

Kritisch sah Dr. Gehle in diesem Zusammenhang Konzentrationsbestrebungen,

die Marktmacht bei wenigen Akteuren zu bündeln versuchen. So habe vor einigen Wochen der Gesundheitsdienstleister Vivecti den Einkaufsverbund der Sana-Kliniken erworben. Vivecti gehört dem Privatequity-Unternehmen Nordic Capital, Sana Einkauf betreut bislang schon über 1500 Gesundheitseinrichtungen. Die Kliniken im Sana-Einkaufsverbund kauften Produkte im Wert von vier Milliarden Euro jährlich. „Hier entsteht eine imposante und besorgniserregende Marktmacht“, warnte Dr. Gehle. Die Konzentration bringe nicht nur Vorteile, andere Einkäufer könnten kaum mehr gehalten. „Man kann nur hoffen, dass das Kartellamt ein wachsames Auge auf diese Entwicklung hat.“

Richtungweisende Entscheidung zur Triage

Zum Abschluss seines Berichts zur Lage verwies der ÄKWL-Präsident auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes zur Triage: „Sie ist ein Beispiel dafür, dass mutiger Einsatz von Ärztinnen und Ärzten nicht nur im Kleinen, sondern auch auf übergeordneter Ebene etwas erreichen kann.“ Eine Gruppe von Ärztinnen und Ärzten, unter ihnen ÄKWL-Vorstandsmitglied Daniel Fischer, hatte gegen die während der Corona-Pandemie ins Infektionsschutzgesetz aufgenommene Regelung zur Triage geklagt. Das Gericht erklärte die Regelung für nichtig.

Das Urteil setze an formalen Fragen der Gesetzgebung an, erläuterte Dr. Gehle. Das Bundesverfassungsgericht habe jedoch auch deutlich gemacht, dass die ärztliche

Berufsausübung den Kernbereich der ärztlichen Therapiefreiheit einschließe. Ärztinnen und Ärzte hätten die vom Grundgesetz geschützte Freiheit, ihre Patientinnen und Patienten individuell nach den Regeln der ärztlichen Kunst zu behandeln. Nun stehe die Überarbeitung des Regelwerks an – sollte es im Landesrecht verankert werden, so der Kammerpräsident, komme es darauf an, diese Regeln in allen Bundesländern einheitlich zu gestalten. Hier dürfe kein Flickenteppich entstehen.

Haushalt für 2026 verabschiedet

Auf der Tagesordnung der Kammerversammlung im Herbst stand neben dem Jahresabschluss auch die Verabschiedung des ÄKWL-Haushaltsplans für das kommende Jahr. René Uwe Forner, Vorsitzender des Ärztekammer-Finanzausschusses, stellte das umfangreiche Zahlenwerk vor, das Einnahmen in Höhe von 89,2 Mio. Euro und Ausgaben von 69,5 Mio. Euro umfasst. Die Kammerversammlung stellte nicht nur den Jahresabschluss 2024 fest und entlastete den Vorstand, sondern beschloss auch den Haushaltplan und den Beitragsbemessungsprozentsatz, nach dem sich die Höhe des Ärztekammerbeitrags bemisst. Er bleibt für das Jahr 2026 unverändert bei 0,6. Bei

der 2026 anstehenden Überprüfung des Hebesatzes für das Jahr 2027, so Ärztekammerpräsident Dr. Gehle, sei eine Absenkung nicht ausgeschlossen.

Übergangsfrist für Klinische Akut- und Notfallmedizin

Die Ärztliche Leitung einer zertifizierten Notfallaufnahme im Krankenhaus muss nach einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die neu geschaffene Zusatz-Weiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin verfügen. Bislang besitzen jedoch zu wenige Ärztinnen und Ärzte diese Anerkennung, berichtete Prof. Dr. Rüdiger Smektala, betreuendes Vorstandsmitglied für den ÄKWL-Arbeitskreis Ärztliche Weiterbildung, in der Kammerversammlung. Der ÄKWL-Vorstand bringe deshalb einen Antrag auf Änderung der Weiterbildungsordnung ein, um noch bis zum 30. Juni 2027 den Erwerb der Qualifikation im Rahmen einer Übergangsregelung zu ermöglichen. Bis zum diesem Zeitpunkt sind noch Meldungen zur Prüfung vor der Ärztekammer möglich, danach erfordert die Anerkennung das Absolvieren des regulären Weiterbildungsganges – die Kammerversammlung stimmte diesem Anliegen zu. Dr. Markus Wenning, Ärztlicher Geschäftsführer der ÄKWL, wies

in diesem Zusammenhang darauf hin, dass auch die Zahl der Weiterbildungsbefugten in diesem Bereich noch sehr klein sei: Nur 35 Kolleginnen und Kollegen seien bislang in der Klinischen Akut- und Notfallmedizin weiterbildungsbefugt – der Bedarf liege schätzungsweise dreimal so hoch.

Prof. Smektala berichtete zudem aus der Arbeit der Ständigen Konferenz Weiterbildung bei der Bundesärztekammer. Der Deutsche Ärztetag werde sich im kommenden Jahr mit der Weiterentwicklung der Weiterbildungsordnung befassen. Die Vorschläge hierzu sollten in der Ärzteschaft in den kommenden Wochen breit diskutiert werden. So stehe der Vorschlag im Raum, die Mindestweiterbildungszeiten in zahlreichen Facharztkompetenzen um ein Jahr zu kürzen, ohne dass dabei die EU-Vorgaben zur ärztlichen Weiterbildung berührt würden. Ebenfalls zur Diskussion stehe die Wiedereinführung von Pflichtzeiten stationärer Weiterbildung in der Augenheilkunde, im Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten sowie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Ferner gebe es die Idee, die Zusatzweiterbildung Geriatrie für alle Gebiete der unmittelbaren Patientenversorgung (mit Ausnahme der Kinder- und Jugendmedizin) zu öffnen.



Entlastende Versorgungsassistenz

EVA

EVA-hausärztlich
EVA-fachärztlich

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

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



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



akademie
für medizinische Fortbildung
Ärztekammer Westfalen-Lippe
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

KVWL
Kassenärztliche Vereinigung
Westfalen-Lippe