

Kammerversammlung 25.11.2023

Bericht zur Lage

Anrede

Protesttage im Herbst, Gesetze auf der langen Bank

Am nächsten Sonntag ist der 1. Advent und es wäre doch schön, wenn sich zum Jahresende nun allmählich ein wenig Ruhe und Besinnlichkeit einstellen würden. Wäre – denn dieser Herbst ist alles andere als ruhig. Beim Krankenhausstag vor drei Wochen hat Bundesgesundheitsminister Lauterbach zwar gesagt, dass er ein großflächiges Krankenhaussterben im kommenden Jahr ausschließt. Sollten wir uns also freuen, wenn es angesichts der allgegenwärtigen Finanznöte und unter den Bedingungen immer größeren Fachkräftemangels bei den „kleinen“ Katastrophen einzelner Krankenhausschließungen bleibt? Das ist ein bisschen viel verlangt!

Sicher ist hingegen, dass uns der Streit um die Krankenhausreform wohl noch lange erhalten bleiben wird. Es läuft gerade nicht gut für Minister Lauterbach: Gestern morgen ist das Krankenhaustransparenzgesetz im Bundesrat am Widerstand der Länder gescheitert. Das Gesetz geht jetzt in den Vermittlungsausschuss, und das wird dauern. Zum 1. Januar, wie ursprünglich einmal angepeilt, wird es jedenfalls nichts mit der „Revolution“, als die Herr Lauterbach die Krankenhausreform immer wieder ankündigt. Vorgestern hat er sich mit den Gesundheitsministern der Länder auf einen Fahrplan für die Reform geeinigt. Immerhin – man spricht noch miteinander.

Ansonsten haben wir aber aus Berlin bislang noch nicht einmal etwas, über das wir hier diskutieren könnten. Das Ministerium will nun bis Ende kommender Woche einen Arbeitsentwurf erstellen, der dann im Januar weiter mit den Ländern beraten werden soll. Doch bei den Ländern stehen die Zeichen auf Widerstand. Offenbar setzt der Minister auf Geld als Druckmittel. Mehr Geld für die Krankenhäuser, sagt er, gibt es nicht. Und, so wurde zum Beispiel in der Süddeutschen Zeitung berichtet: Wenn sich das Verfahren in die Länge zieht, weil der Vermittlungsausschuss angerufen wird, dann „könnte das sogar bereits eingeplante Unterstützungsmilliarden wieder infrage stellen“.

Auch im ambulanten Sektor sieht es so gar nicht nach Harmonie zum Jahresausklang aus. Viele niedergelassene Kolleginnen und Kollegen haben sich mit ihren Praxisteams Mitte dieses Monats an erneuten Protestaktionen beteiligt. Erst am Donnerstag hat der Virchowbund zu Praxisschließungen zwischen dem 27. und 29. Dezember aufgerufen. Der Virchowbund will zudem an diesen Protesttage besonders auf die Lage der MFA aufmerksam machen, die noch immer keinen Corona-Bonus erhalten haben. Und der Protest ist nicht längst nicht mehr nur auf Seiten der Ärztinnen und Ärzte. Auch die Apothekerinnen und Apotheker sind auf der Straße. Ein solches Zusammengehen der Heilberufe mag verdeutlichen, wie ernst die Lage in der Patientenversorgung vor Ort ist.

Nur gemeinsam sind wir stark, das hat der Vorstand dieser Kammer bereits früher im Herbst gesagt. Ich kann das an dieser Stelle nur noch einmal unterstreichen: Gerade in der Ärzteschaft ist es nötig, dass wir mit einer Stimme sprechen und uns nicht von Partikularinteressen auseinandertreiben lassen. Nur mit gemeinsamer Stimme werden wir von der Politik gehört!

NRW-Bundesratsinitiative zur finanziellen Unterstützung der Krankenhäuser

Auch unser Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann hat in dieser Woche verstärkt auf Zusammenarbeit gesetzt: Gemeinsam mit Ingo Morell, dem Präsidenten der Deutschen Krankenhausgesellschaft, hatte er am Dienstag eine Initiative für den Bundesrat vorgestellt, die gestern vom Bundesrat auch beschlossen wurde und die vom Bund finanzielle Unterstützung für die Krankenhäuser fordert. Die Länder Bayern, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein sind mit von der Partie und die geforderten Maßnahmen sind allesamt vernünftig: Die Berechnungssystematik für die Krankenhausfinanzierung soll so aufgestellt werden, dass sie die Steigerungen für die Sach- und Personalkosten vollständig abbildet. Dazu sollen die Landesbasisfallwerte rückwirkend für 2022 und 2023 um vier Prozent erhöht werden. Das brächte allein den Krankenhäusern in Nordrhein-Westfalen 690 Millionen Euro. Außerdem soll ein kurzfristiges Nothilfeprogramm für existenzbedrohte Häuser aufgelegt werden.

Und, das ist gut zu hören, Karl-Josef Laumann betont, wie wichtig eine faire Bezahlung für die Menschen ist, die im Krankenhaus arbeiten. „Fair“ heißt für ihn „Tariflohn,“ und deshalb will er, dass die Tarifabschlüsse und Steigerungen ab 2024 voll refinanziert werden. Wohlgedenkt: Für **alle** Berufsgruppen! Also nicht nur für diejenigen, die über das Pflegebudget refinanziert werden, sondern auch für Ärztinnen und Ärzte. Daran führt wohl auch kein Weg vorbei, wenn man die Arbeit im Krankenhaus wieder attraktiver machen will. Da muss man die Politik in die Pflicht nehmen! Krankenhäuser dürfen nicht in die Insolvenz getrieben werden, nur weil sie ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fair bezahlen!

Integrierte Notfallzentren

Wenn es um gemeinsames Arbeiten geht, ist die Notfallversorgung unserer Patientinnen und Patienten immer ein gutes Beispiel: Sie funktioniert, das wissen wir alle hier, nur gemeinsam, nämlich im bewährten Zusammenspiel der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen und der Ärztinnen und Ärzten im Krankenhaus. Wie das Ganze allerdings in Zukunft ablaufen soll, darüber machen sich schon seit Jahren viele kluge Menschen Gedanken, nicht zuletzt die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung.

Vor Kurzem hat sich auch der GKV-Spitzenverband zum Thema geäußert. Seine Vorschläge für die bedarfsgerechte Planung und Ausstattung von Integrierten Notfallzentren hat Ihnen unsere Kommunikation in dieser Woche in einem Newsletter zur Kenntnis gegeben. Daher hier in aller Kürze: Die erstaunliche Erkenntnis der Krankenkassen ist: So wie es die Regierungskommission empfiehlt, wird es vorn und hinten nicht reichen, um die Patientinnen und Patienten in unserem Land im Notfall sachgerecht zu versorgen. Die Regierungskommission geht nämlich davon aus, dass 450 Notfallzentren in Deutschland genug sind. Der GKV-Spitzenverband kommt in einer Simulationsberechnung hingegen auf 730 INZ, die es bräuchte, um den Bedarf der Bevölkerung abzudecken. In der Berechnung der Regierungskommission, so die Kritik der Krankenkassen, werde nämlich der tatsächliche Bedarf der Bevölkerung nicht berücksichtigt. Insbesondere im ländlichen Raum würden die Wege zum nächsten Notfallzentrum zu lang.

So ein Integriertes Notfallzentrum soll über einen gemeinsamen Tresen von Krankenhaus-Notaufnahme und KV-Notfallpraxis verfügen. Der GKV-Spitzenverband möchte die INZ nach bundeseinheitlichen Vorgaben eingerichtet

haben, diese Vorgaben soll der Gemeinsame Bundesausschuss machen. Ein Rund-um-die-Uhr-Betrieb aller INZ ist wirtschaftlich nicht darstellbar, sagen die Krankenkassen. Auch das erforderliche ärztliche Personal, man rechnet mit 5000 bis 7000 Köpfen, stehe ja nicht zur Verfügung. Die Vorschläge der Krankenkassen betonen, dass die Kolleginnen und Kollegen in den KV-Notdienstpraxen eine fachliche Eignung aufweisen müssen und zur Behandlung ambulanter Notfälle in der Lage sind. Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes sind deshalb Hausärzte besonders geeignet für diese Dienste – auch eine Form der Anerkennung ...

Bleibt noch das Problem der Verteilung im Raum: Auch hier sehen die Krankenkassen den G-BA am Zug. Schließlich habe der ja eine Regelungskompetenz, weil die Notdienstpraxen mit dem Sicherstellungsauftrag der KVen zusammenhängen. Mit der Hoheit der Länder über die Krankenhausplanung habe das alles übrigens nichts zu tun, schreibt der GKV-Spitzenverband in seinen Vorschlägen.

Und dann gibt es noch etwas, was im Papier des GKV-Spitzenverbandes nicht auftaucht – aber das ist in Berlin vielleicht auch gar nicht so bekannt: In Westfalen-Lippe ist Notfallversorgung nicht nur die Sache der Kassenärztlichen Vereinigung. Bei uns sind Ärztekammer und KV gleichberechtigt dafür zuständig, das regelt unsere Gemeinsame Notfalldienstordnung. Derzeit sind wir mit der KV dabei, diese Notfalldienstordnung zu aktualisieren. Halten wir an dieser Stelle aber schon einmal fest: Ohne die Ärztekammer geht es in der Notfallversorgung nicht! Das gilt auch, wenn es an die praktische Umsetzung geht, also etwa die Frage, wie viele Anlaufstellen man braucht, um eine hochwertige Notfallversorgung überall in Westfalen-Lippe sicherzustellen.

Wir dürfen also gespannt sein, wie sich diese verschiedenen Stränge hoffentlich bald zu einem tatsächlich zukunftsfähigen Konzept für die Notfallversorgung zusammenfügen. Wir warten schon lange genug darauf!

Wo wir gerade vom Warten sprechen – erlauben Sie mir einen kleinen Exkurs: Wenn Minister Laumann über die neue Krankenhausplanung in NRW spricht, kommt immer auch die Ankündigung, dass er den ambulanten Sektor in eine umfassende Versorgungsplanung einbeziehen möchte. Wie das aussehen soll, welche Gremien dafür herangezogen oder neu formiert werden, auch darauf warten wir gespannt. Denn auch hierbei gilt: Versorgung geht nicht ohne Ärztekammer. Wir werden ihn daran, wenn nötig, gerne erinnern!

LGK und GeVoR

Vor zwei Wochen hatten wir hier im Ärztehaus die Landesgesundheitskonferenz zu Besuch. Die Konferenz hatte in diesem Jahr als Schwerpunktthema „Gesundheitskompetenz“ und unser Gesundheitsminister hat deutlich gemacht, dass Defizite in diesem Bereich nicht nur für die einzelnen betroffenen Menschen ein Problem werden können, sondern auch für das ganze Gesundheitswesen. An diesem Beispiel wird einmal mehr deutlich, wie wichtig es ist, den Menschen einen Überblick zu ermöglichen und sie, im übertragenen Sinn, wenn es nötig ist, auch einmal an die Hand zu nehmen, damit ein Gesundheitsproblem eine angemessene Lösung erfährt.

In diesem Zusammenhang freut es mich sehr, dass in dieser Woche eine Initiative ihren offiziellen Start erlebt hat, die im Ruhrgebiet einen ganz neuen Ansatz zur Begleitung und Unterstützung von Menschen bietet: die GeVoR-

Initiative. Die Abkürzung GeVoR steht für „Gemeinsame Versorgung im Ruhrgebiet“ – und das ist in dieser Form etwas Neues.

Ich gehöre zu den Mit-Initiatoren von GeVoR und ich glaube, dass diejenigen von Ihnen, die im Ruhrgebiet tätig sind, meine Einschätzung bestätigen werden. Soziale Lebenslagen haben Einfluss auf Gesundheit und Versorgungsbedarf von Menschen. Im Ruhrgebiet – wie auch in anderen Ballungsräumen – nehmen die sozialen Schieflagen allerdings seit geraumer Zeit zu. Die Auswirkungen sind besonders bei Kindern und Jugendlichen und bei chronisch kranken und pflegebedürftigen Menschen spürbar.

Ja, es gibt schon heute Hilfen. Hilfen, die allerdings über eine ganze Bibliothek von Sozialgesetzbüchern verteilt sind. Es gibt vielfältige Unterstützung und wir haben sicherlich nach wie vor eines der besten Gesundheitswesen der Welt. Doch all diese Angebote kommen viel zu oft nicht bei den Menschen an, weil sie eben gut getrennt nebeneinander her existieren und unzureichend verknüpft sind. Weil selbst diejenigen, die einen professionellen Überblick haben sollten, mitunter nicht alles kennen können. Weil sogar die Situation von einer Stadt zur anderen unterschiedlich ist. Wir brauchen deshalb aus meiner Sicht mehr Abstimmung und Zusammenarbeit. Denn wir können es uns nicht länger leisten, Hilfemöglichkeiten ungenutzt zu lassen, nur weil die Betroffenen nicht von diesen Möglichkeiten wissen oder die verschiedenen Träger nicht zusammenfinden.

In der GeVoR-Initiative sind bislang unter anderem Kommunen des Ruhrgebiets, der Regionalverband Ruhr, die Ärztekammern und KVen, Krankenkassen und Rentenversicherung vertreten. Wir treten an, gute Ansätze und neue Ideen nicht nur für eine einzelne Stadt, sondern für eine ganze Region

nutzbar zu machen. Soziale Probleme machen schließlich nicht an einer Stadtgrenze halt!

Besonders wichtig ist es zudem, erfolgreiche Projekte nicht mit dem Auslaufen der finanziellen Förderung sterben zu lassen, sondern die erreichten Erkenntnisse und Verbesserungen auch in die Regelversorgung zu bringen. Hier setzen wir auf das politische Gewicht einer Region, in der über fünf Millionen Menschen leben – ein echtes Schwergewicht. Die Projektpartner haben sich in einer Charta zur Zusammenarbeit bekannt und wir freuen uns darauf, dass nun die konkrete Arbeit beginnen kann.

Ärztékammer gegen Antisemitismus und Gewalt

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wenn wir uns als Ärztinnen und Ärzte politisch äußern, geht es dabei zumeist um Fragen der Gesundheitsversorgung oder um Berufspolitik. Seit dem 7. Oktober, seit dem Aufflammen des furchtbaren Konflikts im Nahen Osten, erleben wir jedoch hier in Deutschland eine Entwicklung, über die wir als Ärzteschaft nicht hinweggehen können. Wir können nicht akzeptieren, dass jüdische Menschen in Deutschland wieder um ihre Unversehrtheit fürchten müssen. Unsere Gesellschaft darf nicht zulassen, dass erneut Menschen wegen religiöser Intoleranz ausgegrenzt oder gar angegriffen werden. Ich habe deshalb unter anderem in einer Pressemitteilung deutlich gemacht, dass unsere Ärztekammer Antisemitismus und Gewalt und Aggression gegen jüdische Mitbürgerinnen und Mitbürger aufs Schärfste verurteilt.

Das Thema geht uns nicht nur als Mitglieder der Gesellschaft, sondern gerade auch als Ärztinnen und Ärzte an. Angst macht krank, und zu unserem

Beruf gehört immer auch der Einsatz für Prävention – das beinhaltet in diesem Zusammenhang die individuelle Gesundheit und die Vorbeugung von Krankheiten, aber eben auch die Bewahrung und Förderung von Lebensverhältnissen, in denen niemand Angst vor Gewalt haben muss.

Gewalt wird leider in allen Bereichen des Lebens immer häufiger sichtbar. Das haben mittlerweile auch viele Kolleginnen und Kollegen erlebt, und bei Weitem nicht nur die, die im Rettungsdienst oder in der Notaufnahme mit gewalttätigen und übergriffigen Patienten oder deren Umfeld zu tun haben. Dabei ist es in unserem Beruf ja eine Selbstverständlichkeit, jedem Menschen ohne Vorbedingungen und unabhängig von Alter, Glaube, Herkunft oder sozialer Stellung zu helfen. Es geht am Ende stets darum, einem anderen Menschen gegenüber Respekt zu zeigen – wechselseitig! Wenn jetzt in diesem Land Menschen von Antisemitismus und Gewalt bedroht sind, darf keinesfalls aus Angst oder Gleichgültigkeit ein leerer Raum um die Betroffenen entstehen. Unsere Gesellschaft muss sich in diesem Punkt unbedingt solidarisch zeigen.

Verfassungsbeschwerde Infektionsschutzgesetz

Auch in einem weiteren Punkt ist, meine ich, Solidarität gefragt: In diesen Tagen laufen die Vorbereitungen für eine Verfassungsbeschwerde gegen die Änderung des Infektionsschutzgesetzes, die Ende vergangenen Jahres vom Bundestag beschlossen wurde. Dabei geht es den Beschwerdeführern vor allem um die Frage, ob die im Gesetz festgelegten Anforderungen an Triage-Entscheidungen und das Verbot der Ex-post-Triage der ärztlichen Therapiefreiheit entgegenstehen. Denn diese Freiheit ist grundgesetzlich geschützt, und eine Triage-Entscheidung muss immer eine ärztliche Entscheidung

bleiben. Niemand macht sich eine solche Entscheidung leicht, doch wir wissen, dass eine Ex-Post-Triage je nach Situation und gerade bei beschränkten Ressourcen sinnvoll und notwendig sein kann. Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir sollten als Ärztekammer mit den Beschwerdeführern – auch hier aus Westfalen-Lippe – solidarisch sein und sie in diesem wichtigen Anliegen zur ärztlichen Therapiefreiheit unterstützen!

Orange Days

Ich bleibe noch kurz beim Stichwort „Solidarität“ – und muss leider auch noch einmal auf das Stichwort „Gewalt“ zurückkommen. Sie haben es schon beim Hereinkommen bemerkt, dass heute die Farbe Orange in diesem Haus eine besondere Rolle spielt. Ab heute sind die „Orange Days“ ausgerufen, und die Ärztekammer Westfalen-Lippe beteiligt sich an dieser weltweiten Kampagne der Vereinten Nationen, die sich gegen Gewalt an Frauen stellt. Die Initiative dazu kam in diesem Jahr aus unserem Vorstand, dafür auch an dieser Stelle ein herzlicher Dank! In unseren sozialen Medien haben sich zudem Vorstandsmitglieder in einem Video positioniert. Selbst die Kinder unserer Mitarbeitenden aus der Ärztekammer-Ferienbetreuung haben mit dem Anstreichen der orangenen Bank, die sie hier im Haus bereits gesehen haben, mitgeholfen, ein Zeichen zu setzen. Ich bitte Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, diesen „Spirit“ heute mitzunehmen – sicherlich ergibt sich auch in ihrem Alltag noch der eine oder andere Ansatzpunkt für eine Begegnung, für ein Gespräch über dieses wichtige Thema!

Überleitung Vortrag Frau Overwiening

Liebe Kolleginnen und Kollegen, bei diesen Punkten will ich es bewenden lassen, denn wir haben heute einen Gast in der Kammerversammlung: Ich begrüße noch einmal Frau Gabriele Overwiening, die Präsidentin der Apothekerkammer Westfalen-Lippe und Präsidentin der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände. Vorhin habe ich über Notfallversorgung gesprochen. Die ist ein Paradebeispiel, wie wichtig das reibungslose Zusammenspiel unserer Berufe ist. Denn Notfallversorgung heißt eben auch oft, dass Patientinnen und Patienten anschließend eine dienstbereite Notfallapotheke brauchen. Doch auch bei den Apothekerinnen und Apothekern ist einiges, was uns lange selbstverständlich war, im Umbruch und sogar in Gefahr. Frau Overwiening, Sie haben das Wort!