

Kammerversammlung 23.03.2024

Bericht zur Lage

Anrede

Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz, Transparenzgesetz

Am Mittwoch war kalendarischer Frühlingsbeginn, und gern würde ich Ihnen an dieser Stelle vom Wachsen und Aufblühen des deutschen Gesundheitswesens berichten. Doch diese Geschichte – Sie ahnen es – bleibt heute unerzählt. Denn von Wachstum ist derzeit wenig zu sehen, bei den Großprojekten der Berliner Gesundheitspolitik dauert der Winter in diesem Jahr länger. Das haben wir in den letzten Monaten insbesondere bei der geplanten Krankenhausreform erlebt: Es gab ein schier endloses Hin und Her um das „Transparenzgesetz“. Ein Gesetz, dessen Name leicht in die Irre führt. Transparenz oder gar Klarheit schafft es nämlich nur sehr bedingt. Bislang überwiegen vielmehr Verunsicherung und Irritationen.

Den Aspekt „Transparenz“ können wir hier rasch klären. Patientinnen und Patienten sollen über das Internet verständliche Informationen erhalten, um Kliniken und ihr Leistungsangebot vergleichen zu können. Eigentlich eine gute Idee, wenn auch nicht ganz neu, dergleichen gibt es nämlich, zum Beispiel in Form der „Weißen Liste“, seit vielen Jahren schon. Nun hingegen gibt es mit neuer Transparenzdokumentation noch einige zusätzliche bürokratische Pflichten für die Krankenhäuser – reden wir an dieser Stelle nicht über die Details.

Was mich hingegen mit Sorge erfüllt: Das Transparenzgesetz soll der großen Krankenhausreform den Weg bahnen. Seit einigen Tagen macht deshalb der Referentenentwurf für das „Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz“

die Runde im politischen Berlin. Mit der großen Reform verbunden sein soll die Einführung von „Leveln“. Sie erwecken den Eindruck, sie sagten etwas über die Leistungsfähigkeit eines Krankenhauses aus. Doch das stimmt nur bedingt. Eine Einstufung in Level bringt vielmehr fatale Fehlanreize für die Krankenhäuser und Krankenhausträger: Es wird nämlich wieder attraktiv, möglichst viele Krankenhausabteilungen an einem Standort vorzuhalten.

Die neue Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen ist gerade auf einem guten Weg, gerade diese Situation zu überwinden und stattdessen sinnvolle regionale Kooperationen von Kliniken zu ermöglichen. Doch diesen Erfolg bremst das Level-System nun aus: Werden Krankenhäuser aus wirtschaftlichen Gründen gezwungen, wie bisher weiterzumachen, droht aber nicht nur ein schleichender Qualitätsverlust. Das Prinzip „alle machen alles“ ist auch wirtschaftlich längst nicht mehr sinnvoll für die Kliniken. Wem sollen die Level also am Ende helfen?

Ein äußerst komplexes Thema, weshalb Markus Wenning dazu unter dem neuen Tagesordnungspunkt „Referentenentwurf KHVVG“ ausführlich referieren wird.

Krisensicheres Gesundheitswesen

Ich bleibe noch einen Moment beim Bund und beim Bundesgesundheitsminister. In einem Interview hat Herr Lauterbach unlängst gefordert, das Gesundheitswesen fit für weitere Krisen zu machen, sprich: Krankenhäuser und Praxen sollen für kommende Pandemien, Katastrophen und auch militärische Konflikte besser gerüstet sein. Ich weiß nicht, wie Ihnen solch eine Forderung vorkommt. Doch mir scheint, als bewältigten wir in der stationären und in der ambulanten Versorgung schon seit Jahren ohnehin nur noch Krisen. Das können wir auch. Doch um welchen Preis? Auf wessen Rücken werden all diese Krisen ausgetragen? Auf unserem und auf dem der Pflege und

der Medizinischen Fachangestellten! Ich kann deshalb Herrn Lauterbach und all den anderen Fachleuten in Berlin nur sagen: Seht zu, dass Ihr endlich die allgegenwärtige, von Euch selbst gemachte Krise in unseren Praxen und Kliniken in den Griff bekommt. Schafft uns einen Rahmen, in dem wir vernünftig arbeiten können. Dann gibt es auch mehr Resilienz für weitere Notlagen, von denen wir nur hoffen können, dass sie nicht eintreten!

Sektorenübergreifende Notfallversorgung

Dringenden Reformbedarf gibt es auch in der Notfallversorgung, das haben wir an dieser Stelle schon häufiger diskutiert. In einem gemeinsamen Positionspapier haben sich die Ärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe jetzt für eine konsequente Patientensteuerung in der ambulanten und in der stationären Notfallversorgung ausgesprochen. In den Eckpunkten des Bundesgesundheitsministeriums zur Notfallversorgung belässt man es in diesem Zusammenhang erst einmal nur bei einem Appell – doch das ist viel zu wenig, wenn man das zentrale Problem lösen will: Patienten nehmen die Einrichtungen der Notfallversorgung ambulant und stationär oft nicht so in Anspruch, wie es unter medizinischen Gesichtspunkten sinnvoll wäre. Jeder von uns kennt aus seinen Diensten reichlich Beispiele dafür!

Für eine Notfallversorgung, die den Anforderungen gerecht wird, sind keine grundlegenden Strukturveränderungen erforderlich, da sind wir uns mit der KV einig. Unsere Ansage an die Politik lautet deshalb: Eine gut durchdachte und gut organisierte Patientensteuerung ist eine wichtige Hilfestellung für Patientinnen und Patienten, damit sie schnell und zuverlässig an die Stelle geleitet werden, die ihr Problem am besten lösen kann. Das könnte beispielsweise so geregelt werden, dass es für Notfallpatienten eine verpflichtende Kontaktaufnahme per Telefon mit einer „Leitstelle“ gibt, statt sich auf Verdacht schon einmal auf den Weg ins Krankenhaus zu begeben.

Was hingegen nicht passieren darf: Eine Notfallreform darf nicht noch weitere Anreize für Strukturausweitungen geben, die mit unseren personellen und finanziellen Ressourcen am Ende gar nicht mehr zu stemmen wären. Das Versprechen der Politik an die Patienten, nach eigenem Gutdünken unbegrenzte Leistungen abrufen zu können, ist nicht mehr zu halten. Und das müssen nicht nur wir Ärztinnen und Ärzte klar kommunizieren, auch die Politik muss endlich den Mut haben, den Menschen zu sagen: Es geht nicht mehr!

Organspende-Register

Seit Montag dieser Woche ist nun das lange angekündigte Organspende-Register am Start. Die Menschen sollen es damit nun leichter haben, ihren Willen in Sachen Organspende kundzutun. Denn obwohl immer wieder Umfragen zeigen, dass die Allermeisten der Organspende positiv gegenüberstehen, hakt es am Ende doch häufig daran, dass diese positive Einstellung nicht dokumentiert ist. Wenn dann noch Angehörige zweifeln und in einer Extremsituation mit einer Entscheidung im Sinne ihres hirntoten Verwandten überfordert sind, dann sind wieder einmal potentielle Spenderorgane und eine der seltenen Chancen für Patienten auf der Warteliste verloren.

Wird das jetzt alles anders? Hoffentlich! Ich habe da allerdings meine Zweifel: Die Online-Dokumentation hat unbestreitbar ihre Vorteile, sie macht es auf Dauer einfacher für die, die auf Informationen zum Spenderwillen angewiesen sind. Doch diejenigen, die ihren Willen dokumentieren wollen, müssen erst einmal einen Personalausweis mit Online-Funktion und PIN haben. Später soll es auch mit der Gesundheits-ID von der Krankenkasse gehen. Wirklich niedrigschwellig klingt das nicht. Und dass so ein Online-Register nicht der Weisheit letzter Schluss ist, zeigen die Schweizer. Sie haben ihr Register 2022 gesperrt, wegen der Anfälligkeit für Hacker-Angriffe.

Mehr Organspenden hat es in der Schweiz übrigens wegen des Online-Registers nicht gegeben. Auch die Deutsche Stiftung Organtransplantation weiß von keinem Land, in dem sich die Spendensituation wegen eines Online-Registers nachhaltig verbessert hätte. Ich bin dafür, jeden sinnvollen Weg zur Steigerung der Spendenzahlen zu gehen. Doch am Ende wird uns nur eine Gesetzesänderung helfen. Wir brauchen in Deutschland die Widerspruchslösung! Das ist wahrlich keine neue Forderung, doch mit jeder neuen Initiative zur Steigerung der Spendenzahlen wird deutlich, dass es keine Alternative gibt.

Medizinforschungsgesetz, „Bundes-Ethik-Kommission“

Liebe Kolleginnen und Kollegen, auf unserer Tagesordnung heute steht einmal mehr auch die Ethikkommission Westfalen-Lippe. Die Kommission ist immer wieder bei unseren Sitzungen präsent, denn die Kammerversammlung entscheidet über die Besetzung der Spruchkörper. Sie haben in den vergangenen Jahren außerdem die Entwicklung der Kommission begleitet, in der die Ärztekammer zunächst mit den Universitäten in Münster, dann auch in Bielefeld und nun auch in Bochum zusammenarbeitet. Die Ethikkommission Westfalen-Lippe hat sich bewährt, sie leistet einen entscheidenden Beitrag, klinische Forschung gesetzeskonform möglich zu machen. Und so tun dies Ethikkommissionen nicht nur in Westfalen-Lippe, sondern auch in anderen Bundesländern.

Nun sieht jedoch ein Referentenentwurf für ein „Medizinforschungsgesetz“ vor, dass beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte eine „Bundes-Ethik-Kommission“ gebildet werden soll. Das wäre eine direkte Konkurrenz zu unserer Kommission, denn auch diese Bundes-Kommission

soll für Genehmigungsverfahren für klinische Prüfungen zuständig sein. Die Mitglieder sollen dann vom Bundesgesundheitsministerium berufen werden. Das würde allerdings einen Rückschritt bedeuten: Schon wieder würde die Zuständigkeit der Länder geschwächt. Sowohl das BfArM als auch das Ministerium könnten als Fachaufsicht jederzeit Einfluss auf die Entscheidungen der Kommission nehmen. Zur Erinnerung: Bei uns in NRW garantiert das Heilberufsgesetz, dass die Mitglieder der Kommission weisungsfrei arbeiten können!

Gemeinsam mit dem Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, habe ich deshalb den Ministerpräsidenten Hendrik Wüst, Wissenschaftsministerin Ina Brandes und Gesundheitsminister Karl-Josef Lauman angeschrieben: Wir sind der Auffassung, dass eine Bundes-Ethik-Kommission der falsche Weg ist. Stattdessen müssen die vorhandenen Strukturen in den Ländern gestärkt werden, um den Forschungsstandort Deutschland zu fördern. Parallelstrukturen beim Bund tragen dazu jedenfalls nicht bei. Hier erwarten wir nur einmal mehr Parallel-Bürokratie, Zeitverluste und den Verlust von Expertise. Mit dieser Befürchtung sind wir bei den Kammern nicht allein, deswegen appellieren wir an unsere Landespolitik, die Berliner Pläne nicht einfach hinzunehmen!

Heilberufe gegen Rechtsextremismus

Liebe Kolleginnen und Kollegen, Sie alle haben in den vergangenen Wochen erlebt, wie Hunderttausende gegen Hass und Hetze auf die Straße gegangen sind und sich vielleicht sogar aktiv am Protest gegen demokratiefeindliche Kräfte beteiligt. Demokratie und Pluralismus sind Grundvoraussetzungen für ein Leben in Frieden und Freiheit. Auf dieser Basis steht auch und gerade das Gesundheitswesen in Deutschland! Hier zählen Toleranz, Mitmenschlichkeit und Vielfalt, denn Medizin kennt keine Grenzen. Patientinnen und

Patienten, das haben wir als Ärztinnen und Ärzte im Genfer Gelöbnis versprochen, versorgen wir unabhängig von Herkunft, Geschlecht, Religion, sozialem Status oder sexueller Orientierung.

Unsere Ärztekammer hat sich in dieser Woche an einer gemeinsamen Erklärung von über 200 Verbänden und Organisationen aus dem Gesundheitswesen beteiligt, die noch einmal unterstreicht, dass Demokratie, Rechtsstaatlichkeit und Menschenrechte für ein menschliches Gesundheitswesen essentiell sind. In Kliniken und Praxen ist der Austausch von Ideen und die Zusammenarbeit mit Menschen aus verschiedenen Nationen und Kulturen eine Bereicherung!

Wir schätzen unsere Kolleginnen und Kollegen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Migrationshintergrund: Das haben wir bereits im Februar auch als Gemeinschaft der nordrhein-westfälischen Heilberufskammern deutlich gemacht. Als Angehörige der Heilberufe stehen wir gegen jede Form von Extremismus, Antisemitismus und Rassismus und distanzieren uns von allen Gruppierungen, die mit diesem Gedankengut sympathisieren. Und ich danke Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, dass auch Sie sich in ihrem alltäglichen Umfeld für unsere demokratische Gesellschaft einsetzen und sie mit ihren Werten verteidigen!