

Kammerversammlung 14.06.2025

Bericht zur Lage

Anrede

Bevor wir uns heute mit Berichten und Beschlüssen zu unserem berufsständischen Versorgungswerk befassen, möchte ich mit Ihnen auf den Deutschen Ärztetag zurückblicken. Sie haben es von den Kolleginnen und Kollegen, die als Delegierte dabei waren, sicherlich schon gehört: Wir haben in Leipzig einen Ärztetag erlebt, der beim Besuch der neuen Bundesgesundheitsministerin eine ganz andere Grundstimmung hatte als in den vergangenen Jahren. Frau Warken hat eine knappe Viertelstunde gesprochen und was sie sagte, haben wir in dieser Form lange nicht gehört. Die Ministerin setzt auf eine neue Bereitschaft zum Dialog, sie möchte Vertrauen stärken, sie will Gespräche auf Augenhöhe zwischen Politik und ärztlicher Selbstverwaltung. Und sie will zügig die Entbürokratisierung des Gesundheitswesens angehen, ein Primärarztssystem einrichten und die Krankenhausreform weiter voranbringen.

Das alles sind vernünftige Ziele, alles Ziele die wir als Ärzteschaft gut mittragen können und teils selber formuliert haben. Auch wenn die Ministerin an vielen Stellen mit großer Bestimmtheit unbestimmt geblieben ist: So viel Übereinstimmung war lange nicht!

Die Ministerin will ihre Aufgaben jetzt zügig angehen. Zügig ist gut, Schnellschüsse aber können wir aber im Gesundheitswesen nicht gebrauchen. Es wäre sicher besser, wenn Frau Warken Entwürfe und Pläne, die noch aus der Lauterbach-Zeit stammen, noch einmal mit der ärztlichen Selbstverwaltung bespricht. Und ich hoffe sehr, dass der Zauber des Anfangs nicht schon nach kurzer Zeit wieder verfliegt. Als Ärztinnen und Ärzte werden wir jedenfalls

sehr aufmerksam verfolgen, wie es nach dem Austausch der Höflichkeiten in Leipzig nun im Arbeitsalltag weitergeht!

Lassen Sie mich einige Punkte aus den Sitzungstagen in Leipzig besonders hervorheben:

KI

Das Thema Künstliche Intelligenz stand in Leipzig prominent auf der Tagesordnung, denn die KI beschäftigt uns als Ärztinnen und Ärzte immer mehr. Wie so vieles Neue teilt auch die KI die Ärzteschaft in zwei Lager: Die einen heißen sie willkommen, sind innovationsbereit bis euphorisch, die anderen warnen vor unkalkulierbaren Folgen und sind zurückhaltend bis ablehnend. Und wer hat Recht? Beide! Wie hieß es früher so schön in einem Werbeslogan für die Beton-Industrie: „Es kommt darauf an, was man daraus macht“.

Halten wir fest: KI ist da, sie wird nicht wieder aus unserem Alltag verschwinden. Deshalb ist die wichtigste Forderung: Wenn es um KI im Gesundheitswesen geht, müssen wir Ärztinnen und Ärzte mitreden, mitentwickeln, mitentscheiden. Ohne uns geht das nicht, sonst wird KI im Gesundheitswesen zwar ein ganz großes Ding für IT-Experten, für Datensammler und Investoren, aber nicht für die Patientinnen und Patienten und für uns, die wir die Menschen versorgen. Verweigerung bringt uns nicht weiter, im Gegenteil. Der Ärztetag hat das ganz klar gesagt: Die Perspektive von Ärztinnen und Ärzten für die Entwicklung von KI muss stärker berücksichtigt werden! Noch ist es dazu nicht zu spät, aber es muss jetzt zügig gehen. Wir müssen uns jetzt einbringen und dürfen nicht als Beobachter am Rand stehen.

Die Chancen, die aus dem KI-Einsatz entstehen, sind riesig, ohne Zweifel: Wer hätte etwas dagegen, wenn ihm Routine-Arbeiten abgenommen würden,

wenn die KI bürokratische Arbeiten erledigen würde. Noch besser wäre es natürlich, wenn so viel bürokratischer Aufwand erst gar nicht nötig wäre – da sind wir wieder bei Punkt eins meines Berichts und bei der Bundesgesundheitsministerin und ihren Plänen. Es gibt allerdings viele, die befürchten, dass KI nur wieder einmal zu mehr Arbeitsverdichtung führt, statt bei der Arbeit zu entlasten und Zeit für Patienten freizumachen.

Der Ärztetag hat deshalb auch klar gemacht: KI hat Grenzen. Es ist beeindruckend, wenn sich eine Maschine beim Deep Learning selbstständig immer mehr Wissen erschließt. Aber die Maschine kann nicht empathisch sein, auch wenn sie das vorgaukelt. Sie fühlt nicht, riecht nicht – ärztliche Arbeit hat viel mit unseren fünf Sinnen zu tun, die KI ist da sehr eingeschränkt. Deshalb ist der erfolgreiche Einsatz von KI in der Medizin bislang auch keineswegs flächendeckend in allen Disziplinen zu sehen. Es muss sehr deutlich und transparent werden, wo KI überall mitwirkt. Und, darüber gibt es keine Diskussion: Die Verantwortung für Diagnostik, Indikationsstellung und Therapie muss beim Menschen bleiben, sie bleibt bei Ärztin oder Arzt.

Was ich aus Leipzig mitgenommen habe: Wir Ärztinnen und Ärzte müssen uns fit machen für die KI! Sie muss Thema im Medizinstudium sein, sie gehört in die Weiterbildung. Das war auch beim Dialogforum Junger Ärztinnen und Ärzte vor dem Ärztetag zu hören, und es ist – der Kollege Dr. Max Tischler hat es dort gesagt – auch eine Aufgabe für die ärztliche Selbstverwaltung, KI zu implementieren. Aus den meisten von uns werden vielleicht keine begeisterten Informatiker werden – aber wir müssen mitreden können!

Weiterbildung

Liebe Kolleginnen und Kollegen, Sie wissen, dass mir die ärztliche Weiterbildung besonders am Herzen liegt und ich freue mich, dass der Ärztetag in Leipzig einen wichtigen Schritt für die Weiterentwicklung der Weiterbildungsordnung gemacht hat. Der Kollege Henrik Herrmann und ich haben dem Ärztetag den Entwurf für einen neuen Abschnitt C der Muster-Weiterbildungsordnung vorgestellt, der die Zusatzweiterbildungen nun in drei Kategorien einteilt: Das sind interdisziplinäre Zusatzweiterbildungen, interdisziplinäre berufsbegleitende ZWB und interdisziplinäre kursbasierte ZWB.

Ich will nicht zu sehr in die Details gehen, nur soviel: Diskutiert haben wir in Leipzig zum Beispiel über die Zusatzweiterbildung Medizininformatik. Die wird bislang nur wenig nachgefragt, bleibt aber trotzdem in der Muster-WO, das hat der Ärztetag – wohl unter dem Eindruck der KI-Debatte – so entschieden. Viele Kolleginnen und Kollegen nutzen in diesem Bereich lieber diverse Fortbildungsangebote. Das ist auch sinnvoll, weil sich beispielsweise die rasante Entwicklung der KI in der Medizin viel besser in aktuellen Fortbildungen abbilden lässt.

Neu enthalten ist im Abschnitt C jetzt eine Zusatzweiterbildung „Klinische Palliativmedizin“, das werden zwölf Monate an einer Weiterbildungsstätte unter Befugnis. Die bisherige Zusatzweiterbildung Palliativmedizin gibt es auch weiterhin, das ist dann eine Kursweiterbildung.

Der Ärztetag hat mit seinem Beschluss letztlich Klarheit im Abschnitt C geschaffen. So kann die WO perspektivisch schlanker werden und so können die Weiterbildungen besser an künftige Anforderungen angepasst werden.

Das war aber nur ein Schritt, es folgen weitere. Jetzt geht es an den Abschnitt B der Weiterbildungsordnung. Das ist ein ziemlich dicker Brocken, in dem die Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen geregelt sind. Darüber werden wir nächstes Jahr beim Ärztetag in Hannover ausführlich sprechen. Und natürlich werden wir uns bald auch hier in dieser Kammerversammlung bald wieder mit der Muster-Weiterbildungsordnung befassen und damit, wie wir die Umsetzung in unsere Weiterbildungsordnung für Westfalen-Lippe angehen wollen. In einigen Bereichen gibt es da durchaus Zeitdruck, beispielsweise bei der Zusatz-Weiterbildung Geriatrie für den Facharzt Orthopädie und Unfallchirurgie – der G-BA möchte im Krankenhaus solche Qualifikationen flächendeckend auf den Stationen sehen, da ist Handlungsbedarf.

Neue GOÄ

Liebe Kolleginnen und Kollegen, Standing Ovationen gibt es beim Ärztetag nicht zu jedem Tagesordnungspunkt und im Vorstand der Bundesärztekammer umarmt man sich auch nicht unentwegt. Aber diesmal gab es beides, und es war beides angemessen: Der Entwurf zur neuen GOÄ ist durch! 212 Ja-Stimmen gegen 19 Nein-Stimmen, das war schon ein sehr starkes Ergebnis. An diesem Votum kommt jetzt in der Politik so leicht keiner vorbei: Wir haben einen Entwurf für eine neue Gebührenordnung, der von der Ärzteschaft, von der PKV und der Beihilfe gemeinsam auf den Weg gebracht wurde!

Wir haben in Leipzig vor der Abstimmung noch einmal die Argumente dafür und dagegen gehört, das brauche ich jetzt nicht mehr zu vertiefen. Wichtig ist: Diese Chance musste genutzt werden, der Zeitpunkt war richtig. Wir haben gezeigt, dass die Ärzteschaft sich auf einen Kompromiss einigen kann und gemeinsam Entscheidungen für die Zukunft trifft!

Der Weg ist jedoch noch lang: Der GOÄ-Entwurf geht jetzt an die Bundesgesundheitsministerin, diese kann einen entsprechenden Gesetzentwurf erarbeiten, dann sind das Bundeskabinett, der Bundestag und der Bundesrat am Zug. Tino Sorge, der Parlamentarische Staatssekretär im BMG, hat bei der Jahrestagung des PKV-Verbands in der vergangenen Woche gesagt, dass der GOÄ-Entwurf „zielführend und tragfähig“ sei. Im BMG wolle man an das Thema GOÄ nun zeitnah einen Haken machen. Ich bin gespannt, wie lange das am Ende noch dauern wird. Die Ärzteschaft hat nun jedenfalls geliefert!

Ärztliche Perspektiven zum Schwangerschaftsabbruch

Es gab übrigens noch mehr Standing Ovations – die kamen nach einem weiteren Beschluss des Ärztetages, diesmal zu den ärztlichen Perspektiven zum Schwangerschaftsabbruch. Dieses Thema hat uns zwei Ärztetage lang gefordert, nach Mainz gab es jetzt in Leipzig die nötige Zeit für eine ausführliche, angemessene Diskussion. Daran hatten nicht zuletzt die Delegierten aus Westfalen-Lippe einen konstruktiven Anteil. Und obwohl ich mir durchaus hätte vorstellen können, noch mehr Argumente auszutauschen, stand am Ende doch ein zentrales Ergebnis. Der Ärztetag fordert: Die Regelungen für einen Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimenon sollen außerhalb des Strafgesetzbuches getroffen werden, dabei soll es ein verpflichtendes Beratungsangebot geben. Das wurde mit sehr großer Mehrheit beschlossen.

Es war dem Ärztetag wichtig, der Stigmatisierung entgegenzuwirken, die sowohl Frauen erfahren, die eine Abtreibung vornehmen wollen, als auch die Kolleginnen und Kollegen, die sich dieser Frauen in ihrer Notlage annehmen. Entkriminalisierung, das wurde immer wieder geäußert, würde ein breiteres Angebot und damit eine verbesserte Versorgung dieser Patientinnen ermöglichen.

Der Ärztetag hat außerdem deutlich gemacht, dass kein Arzt, keine Ärztin zu einem Schwangerschaftsabbruch gezwungen werden darf, genausowenig wie er oder sie gezwungen werden darf, einen Abbruch zu unterlassen. Das ist auch in der ärztlichen Berufsordnung so festgehalten, denn beides ist und bleibt eine persönliche Gewissensentscheidung – auch wenn auf die betroffenen Kolleginnen und Kollegen vielfach Druck ausgeübt wird, sei es durch Proteste vor den Praxen oder durch den Krankenhausträger als Arbeitgeber. Wir haben in Westfalen den Fall eines Chefarztes, dem nach der Fusion seines Krankenhauses durch den Arbeitgeber Schwangerschaftsabbrüche verboten wurden. Das liegt noch bei Gericht, die Verhandlung steht aus.

Eine Frage ist am Ende leider offengeblieben: Wo ist nun der richtige Ort im Gesetz, die schwierigen Fragen rund um einen Schwangerschaftsabbruch zu regeln? Das Strafgesetzbuch, soviel steht fest, ist es nicht – es hätte dem Ärztetag gut angestanden, einen Hinweis zu geben, wo die Regeln besser zusammengefasst sind.

NRW: Minister Laumann zum Apothekerberuf

Kommen wir aus Leipzig zurück nach Nordrhein-Westfalen: Hier hat sich in dieser Woche Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann dazu geäußert, wie das Gesundheitssystem von der hohen Zahl der Arzt-Patienten-Kontakte entlastet werden könnte: Die Apotheker könnten doch einen Teil dieser Last übernehmen, empfiehlt er. „Ob die Ärzte das mitmachen?“, hat die WAZ in ihrem Artikel dazu gefragt. Eine rhetorische Frage, natürlich. Die Antwort des Kammerpräsidenten dazu lautet tatsächlich: Jein. Denn das wäre eine Frage der Absprache.

Minister Laumann möchte – Zitat – „den Heilberuf des Apothekers generell breiter denken“. Schließlich böten ja die Apotheken vor Ort den einfachsten

Zugang ins Gesundheitssystem. Das stimmt nur bedingt. Ein Beispiel: Wir wissen, Gesundheitsprobleme und mehr oder weniger drängende Fragen treten gern zur Unzeit auf, nämlich abends und am Wochenende. Dann ist die Apotheke um die Ecke aber im Zweifelsfall geschlossen.

Wenn der Minister ärztliche Aufgaben neu verteilen möchte, sollte er darüber vor allem mit der Ärzteschaft sprechen. Ärztliche Aufgaben an andere Berufe abgeben, das funktioniert nicht per Erlass, sondern nur gemeinsam mit der Ärzteschaft. Nur wir können bei dieser Verteilung bestimmen, was wir abgeben und was ärztliche Aufgabe bleiben muss. Ich werde auf Minister Laumann zugehen und ihm diese Position bei unserem nächsten Treffen noch einmal verdeutlichen. Und eigentlich müsste in Düsseldorf ja schon bekannt sein, dass es dieses Aufgaben-Verteilungs-Karussell gar nicht bräuchte, wären nur rechtzeitig annähernd genügend Medizinstudienplätze geschaffen worden ...

Immerhin: Auch im MAGS unterstützt man die Idee eines Primärarztsystems. Wir haben das als Ärzteschaft schon vor geraumer Zeit gefordert, zum Beispiel im vergangenen Jahr bei Ärztetag in Mainz. Die Idee ist gut – so gut, dass sie inzwischen fast jeder übernommen hat. Vorschläge für ein neues Modell der Patientensteuerung gibt es mittlerweile von allen Seiten in NRW, viel ist schon darüber gesprochen worden. Dann wäre jetzt wohl ein guter Zeitpunkt, mit der Arbeit anzufangen: Der Minister weiß, dass wir Ärztinnen und Ärzte nicht nur wohlgesetzten Reden zuhören mögen, sondern auch noch dabei sind, wenn es anschließend gilt, die Ärmel hochzukrempeln. Die Ärztekammer Westfalen-Lippe jedenfalls ist mit von der Partie, wenn es um die Weiterentwicklung der Versorgung für die Menschen in unserem Land geht.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!