



Neue Zeit, alte Probleme

Kammerversammlung tritt für interprofessionelle Zusammenarbeit und besseren Kinderschutz ein

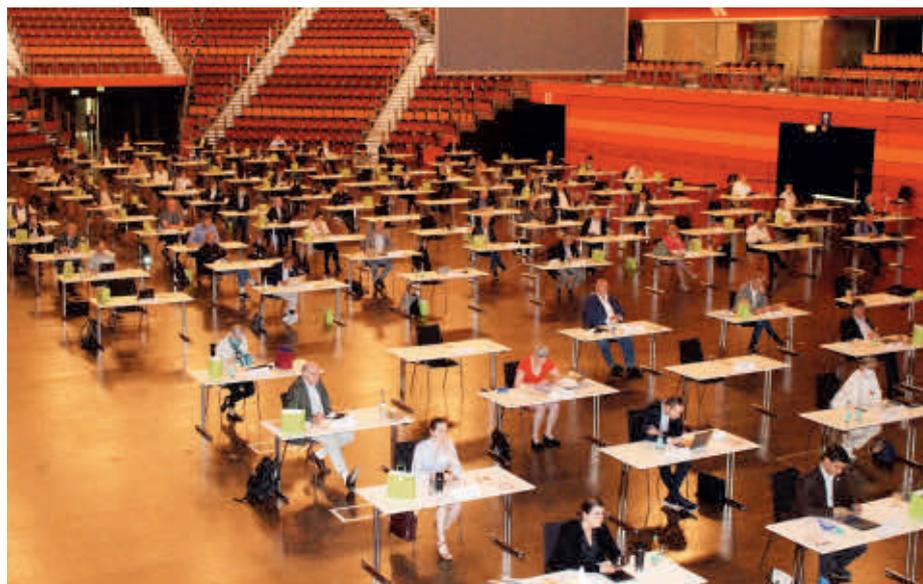
von Klaus Dercks, ÄKWL

Ein Parlament in Zeiten der Pandemie braucht große Flächen: Weil der große Saal des Ärztehauses in Münster unter Coronaschutz-Bedingungen für 121 Delegierte zu klein gewesen wäre, zog die Kammerversammlung für ihre Sommersitzung Ende Juni erstmals in die Halle Münsterland um. Wo gut ein Jahr zuvor der 122. Deutsche Ärztetag feierlich eröffnet wurde, absolvierten die Delegierten nun ein straffes Arbeitsprogramm: Die Diskussion vielfältiger gesundheitspolitischer Themen gehörte ebenso dazu wie Beschlussfassungen für die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe und eine Änderung der Berufsordnung.

Zwar sei Corona das seit vielen Wochen beherrschende Thema, räumte — ÄKWL-Präsident Dr. Hans-Albert Gehle zu Beginn seines Berichts zur Lage ein. Doch auch in der neuen Zeit „mit“ und irgendwann einmal vielleicht auch „nach“ Corona bleiben viele „alte“ Problemfelder aktuell, neben der Pandemie sind weitere wichtige Fragen zu bearbeiten. „Das wird eine spannende Debatte über ein hochsensibles Thema“, erwartete Dr. Gehle beispielsweise mit Blick auf die Folgen des Bundesverfassungsgerichts-Urteils zum § 217 StGB zur geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung. Im Februar hatte das Gericht erklärt, der Paragraph sei mit dem Grundgesetz unvereinbar. Aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht leitete das BVerfG ein „Recht auf selbstbestimmtes Sterben“ ab, also ein Recht auf die Entscheidung, sein Leben gewollt zu beenden und dabei auch auf die Hilfe Dritter zurückzugreifen.

Dieses Recht sei, führte Dr. Gehle aus, nach Ansicht der Richter nicht auf Phasen schwerer unheilbarer Krankheiten begrenzt oder von bestimmten Motiven abhängig. Und erst durch fachkundige Hilfe, insbesondere von Ärztinnen und Ärzten, seien die Betroffenen nach Auffassung des Gerichts in der Lage, ihren Suizidentschluss in zumutbarer Weise umzusetzen. Dieses Grundrecht, so das Gericht, dürfe nicht durch ein Verbot gegenüber Dritten, Unterstützung anzubieten, beschränkt werden. Allerdings habe das Gericht auch betont, dass niemand verpflichtet werden dürfe, Suizidhilfe zu leisten.

„Wo ist die Grenze zwischen Töten auf Verlangen und dem Recht auf selbstbestimmtes Sterben auch ohne schwere und unheilbare Krankheitszustände?“, fragte Dr. Gehle und



Viel Abstand, vorgegebene Laufwege: Auch für die Sommersitzung der Kammerversammlung galten in der Halle Münsterland die besonderen Regeln des Corona-Schutzes.

Fotos: kd

warnte: „Wir müssen aufpassen, dass nicht etwas vermischt wird, was nicht vermischt werden sollte.“ Auf der einen Seite stehe der — oft von Palliativmedizinerinnen vorgetragene — Wunsch von Ärzten, der Bitte unheilbar Kranker zur selbstbestimmten Beendigung des Lebens nachzukommen, auf der anderen Seite die Unterstützung nicht Kranker beim Suizid. „Wir müssen uns fragen: Was ist ärztlich und was nicht? Wollen und können wir geschäftsmäßige Sterbehilfe durch Öffnung der Berufsordnung verhindern?“

Erneute Diskussion um § 16 der Berufsordnung angestoßen

In der Kammerversammlung der ÄKWL sei nach dem 114. Deutschen Ärztetag in Kiel intensiv über die Umsetzung des § 16 der Musterberufsordnung — er regelt den Beistand für Sterbende — diskutiert worden. Abweichend von der Musterberufsordnung habe man in Westfalen-Lippe kein absolutes Verbot der Hilfe zur Selbsttötung normiert, sondern mit der Formulierung, dass Ärzte keine Hilfe zur Selbsttötung leisten sollen, einen Kompromiss gefunden, der gleichwohl mit den Grundsätzen der Bun-

desärztekammer zur ärztlichen Sterbegleitung in Einklang stehe. Nach dem Urteil des BVerfG sei die Diskussion über § 16 der Berufsordnung nun erneut angestoßen. (Das BVerfG-Urteil und seine Folgen sind auch Thema einer Artikelserie im Westfälischen Ärzteblatt — in dieser Ausgabe ab S. 18).

Telemedizin nimmt in der Corona-Krise Fahrt auf

Während Fehler in der Telematik-Infrastruktur in den Praxen niedergelassener Ärztinnen und Ärzte für Unruhe sorgten, nahmen telemedizinische Behandlungen in den Wochen der Corona-Krise deutlich an Fahrt auf. Zudem stünden, berichtete Dr. Gehle, mit Notfalldatenmanagement, elektronischem Medikationsplan und Kommunikation im Medizinwesen drei digitale Startanwendungen vor der Einführung, für deren Nutzung ein elektronischer Arztausweis (eHBA) benötigt werde. Der Kammerpräsident empfahl betroffenen Ärztinnen und Ärzten, sich — soweit noch nicht geschehen — rechtzeitig um einen eHBA zu kümmern.

Der Vorstand der ÄKWL, so Dr. Gehle weiter, habe die Begleitung der Digitalisierung in der Medizin als wichtige Aufgabe für die nächsten Jahre identifiziert; die Kammer wolle sich aktiv am Prozess beteiligen. Denn auch die meisten Ärztinnen und Ärzte wollten dies: Jeder zweite Arzt biete Videosprechstunden an, habe eine Untersuchung der Universität Heidelberg ergeben. Unter dem Eindruck der



Wohin zur Kammerversammlung? Ein Plan sorgte für Orientierung.

KINDER BESSER VOR SEXUELLEM MISSBRAUCH SCHÜTZEN

Ärztammer fordert die Einrichtung eines Kinderschutzbeauftragten auf Landesebene und eine „konzertierte Aktion Kinderschutz“

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL) hat in ihrer Sitzung am 20. Juni 2020 die Einrichtung eines Kinderschutzbeauftragten auf Landesebene gefordert. Der NRW-Kinderbeauftragte soll auf institutioneller Ebene alle Möglichkeiten der Prävention und Sensibilisierung für das Thema „Sexueller Missbrauch von Kindern und Kinderpornografie“ nutzen und die neben dem Jugendamt bestehenden Hilfeangebote stärker miteinander vernetzen. Es müsse in Nordrhein-Westfalen eine unabhängige Stelle geben, an die sich jeder Bürger auch anonym bei einem Verdacht auf sexuellen Missbrauch wenden kann. Das Parlament der westfälisch-lippischen Ärzteschaft sieht bei der Prävention gegen sexuellen Missbrauch von Kindern noch erheblichen Handlungsbedarf und plädiert in einer einstimmig angenommenen Resolution für eine „konzertierte Aktion Kinderschutz“.

„Lügde, Bergisch Gladbach und jetzt Münster, die Zahl der entdeckten Fälle von oft jahrelangem sexuellem Missbrauch von Kindern nimmt zu“, so Kammerpräsident Dr. Hans-Albert Gehle. Kindesmisshandlung und kinderpornografisches Material gebe es in allen sozialen Verhältnissen. Inzwischen verbreiteten nicht nur Erwachsene aller Bevölkerungsschichten, sondern auch immer mehr Kinder und Jugendliche über ihre Smartphones kinderpornografisches Material. Trotz Bundeskinderschutzgesetz und der Einrichtung sogenannter Frühwarnsysteme in allen Bundesländern hätten Kinder noch immer keine verfassungsrechtlich gesicherten Rechte. Elternrecht gehe immer noch vor Kinderrecht, kritisiert die Resolution der ÄKWL. „Die Ärztekammer Westfalen-Lippe sieht Kinderschutz in der Priorität vor dem Elternrecht, vor Datenschutz und grenzenlos pädagogischem Optimismus“, so Gehle. Auch müsse der Opferschutz Vorrang haben vor dem Täterschutz.

Verletzungen der Kinder durch körperliche, seelische Gewalt und Vernachlässigung seien ein Verbrechen und kein Vergehen, postuliert die Kammerversammlung der ÄKWL. Oft blei-

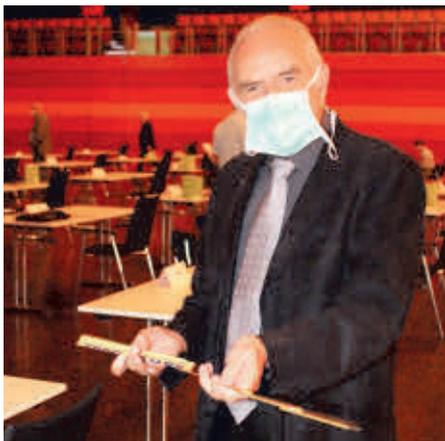
be die Gewalt gegen Kinder unerkannt, weil sie im sogenannten geschützten Raum passiere. Anamnese, Ermittlung, Fallverstehen und Prognose erforderten in Kinderschutzfällen eine gute Ausbildung und genug Zeit. Die Aufgabe der Kammer bestehe darin, dass für alle Gesundheitsberufe, die mit Kindern und Jugendlichen unterwegs sind, Pflicht-

fortbildungen möglich gemacht werden, um mehr Information sowie bessere Wahrnehmung und Mut zu ermöglichen.

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe fordert daher eine konzertierte Aktion „Kinderschutz“, die folgende Forderungen beinhalten soll:

Forderungen der Kammerversammlung an eine „Konzertierte Aktion Kinderschutz“

1. Wir fordern auf Landesebene einen Beauftragten für den Kinderschutz, der auf institutioneller Ebene alle Möglichkeiten der Prävention und Sensibilisierung für das Thema „Sexueller Missbrauch von Kindern und Kinderpornografie“ nutzt und die neben dem Jugendamt bestehenden Hilfeangebote stärker miteinander vernetzt und ihren Bekanntheitsgrad erhöht. Es muss in Nordrhein-Westfalen eine unabhängige Stelle geben, an die sich jeder Bürger auch anonym bei einem Verdacht auf sexuellen Missbrauch wenden kann.
2. Wir fordern für jedes Jugendamt einen 24 Stunden erreichbaren Ansprechpartner, der im Vorfeld, ohne die Polizei einzuschalten, Verdachtsfälle prüft.
3. Kinderschutz muss auch unserer Meinung nach Priorität vor dem Elternrecht, vor Datenschutz und grenzenlosem pädagogischen Optimismus haben. Dafür wird die Ärztekammer Westfalen-Lippe zusammen mit der Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL berufsgruppenübergreifend mehr Pflichtfortbildungen zum Thema Kindeswohlgefährdung und Kindesmisshandlung anbieten. Hierdurch soll die Zusammenarbeit von Gesundheitswesen, Jugendhilfe, Kindergärten, Schulen, Sportvereinen und Behinderteneinrichtungen gefördert werden.
4. Kinderschutz muss auch verpflichtender Inhalt der neuen Weiterbildungsordnung für alle Arztgruppen werden, die sich mit der Versorgung von Kindern und Jugendlichen und deren Eltern beschäftigen.
5. Wir fordern Aufnahme der Kinderrechte in das Grundgesetz und Unterstützung der medizinischen Fachgesellschaften (steht im Koalitionsvertrag 2018, sollte bis Ende 2019 verabschiedet sein).
6. Wir brauchen eine einprägsame öffentlichkeitswirksame Aktion, um das Umfeld, in dem sich Kinder regelmäßig bewegen, wie z. B. Nachbarn, Kitas, Schulen oder Sportvereine, stärker für die Anzeichen sexuellen Missbrauchs zu sensibilisieren und darauf hinzuweisen, wann man an Kindesmissbrauch denken muss.
7. Der Digitalpakt für Schulen darf nicht dazu führen, dass Kinder- und Internetpornografie in Schulen und Bildungseinrichtungen für die Schüler dort verfügbar sind. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass hoher Pornografiekonsum den Konsum von Kinderpornografie und sexuelle Übergriffe an Kindern fördert.



Der korrekte Abstand bei der Kammerversammlung war für Dr. Rainer Pfingsten dank mitgebrachtem Zollstock kein Problem.

Coronakrise habe sich die Zahl derer, die Videosprechstunden abhalten oder abhalten wollen, erhöht. Jüngere Kolleginnen und Kollegen stünden derartigen Angeboten besonders aufgeschlossen gegenüber.

Digitale Anwendungen müssen Vorteil für die Patientenversorgung bringen

„Unser Ziel als Ärztinnen und Ärzte muss sein, nur die digitalen Anwendungen zuzulassen, die qualitätsgesichert sind und einen Vorteil in der Versorgung bringen“, forderte der Kammerpräsident. Er machte zudem einmal mehr deutlich, dass die Qualität telemedizinischer Angebote durch ärztlichen Sachverstand gesichert und dass auch eine entsprechende

zusätzliche Finanzierung sichergestellt sein müsse. Jedoch könne Digitalisierung den realen Arztkontakt nie komplett ersetzen.

Apps und die Freiheit der Arztwahl

Kritisch sah Dr. Gehe auch Entwicklungen wie bei der noch Ende letzten Jahres gescheiterten, kürzlich aber neu aufgelegten TK-App. Sie sei als Online-Sprechstunde für TK-Versicherte freigeschaltet und ermögliche Behandlungen für acht Indikationen von der Gastroenteritis über Erkrankungen der oberen Atemwege bis zur Rotatorenmanschettenläsion. Die Behandlung übernahmen vertraglich zugelassene Ärzte. „Wir müssen uns fragen, ob dadurch die freie Arztwahl beschränkt wird. Und ob

SORGE VOR QUALITÄTSVERLUST IN DER PATIENTENVERSORGUNG

Für interprofessionelle Zusammenarbeit, aber strikt gegen die Aufgabe von Arztvorbehalt und Facharztstandard

Für eine „interprofessionelle Zusammenarbeit“ der Gesundheitsfachberufe hat sich der Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Hans-Albert Gehe, ausgesprochen. „Die Ärzteschaft darf nicht in einen Abwehrkampf gegenüber anderen Berufsfeldern verfallen, aber eines ist absolut unerlässlich: Für mich ist die Gesamtverantwortung des Arztes Dreh- und Angelpunkt, wenn es um die kooperative Versorgung der Patientinnen und Patienten geht.“ Diese Verantwortung wolle die Ärzteschaft auch übernehmen, sagte Gehe vor der Kammerversammlung. Die Ärzte seien „Kümmerer, die den Gesamtüberblick behalten müssen“. Der Kammerpräsident warnte davor, „wegzukommen von der ganzheitlichen Betrachtung des Patienten und einem aufeinander abgestimmten Behandlungsprozess hin zu einem rein sequenziellen Abarbeiten einzelner Gesundheitsprobleme wie am Fließband in einer Fabrik“.

Stattdessen seien eine Schärfung der Definition des Arztvorbehaltes, eine Konzentration des Arztes auf seine Kernkompetenzen und letztendlich eine Weiterentwicklung der Kooperation mit anderen Gesundheitsfachberufen mit interprofessionellen Teams notwendig, so Gehe vor dem Parlament der westfälisch-lippischen Ärzteschaft. „Das Zusammenwirken der Gesundheitsberufe und eine interprofessionelle Kooperation sind für uns Ärzte existenzielle Zukunftsthemen: Denn es geht entscheidend um die Frage, wie wir den Arztberuf gerade in der unverzichtbaren Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen auch künftig so positionieren, dass das Qualitätsniveau der Patientenversorgung erhalten bleibt und nicht unterlaufen wird.“

Gehe verweist darauf, dass die Ärzteschaft mit einer evidenzbasierten, qualitätsgesicherten Medizin, der Schaffung von

Strukturqualität durch Qualifikation, mit einem sechsjährigen Studium plus Weiterbildung plus berufslebenslanger Fortbildung für ein Qualitätsniveau und ein Versorgungslevel stehe, die auch unter den Bedingungen einer gewünschten und verstärkten Kooperation mit anderen Gesundheitsfachberufen nicht unterschritten werden dürften. Der für die medizinische Versorgung geltende Facharztstandard „ist im Übrigen ein Patientenrecht“, postuliert Gehe.

Es sei wichtig, dass sich die Gesundheitsfachberufe innerhalb ihres Kompetenzbereiches weiterentwickelten. Aber die Forderungen nach einer dauerhaften Übernahme heilkundlicher ärztlicher Aufgaben durch Pflegekräfte wie von dem Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung, Westerfellhaus, erhoben, „gehen für mich eindeutig in die falsche Richtung“, so Gehe. „Damit werden Bestandteile der Patientenversorgung ärztlicher

Verantwortung entzogen, und das geht so nicht. Der Arzt muss den Gesamtüberblick und die Gesamtverantwortung über den kompletten Behandlungsprozess behalten. Die Patientenversorgung wird ansonsten nicht verbessert.“ Statt einer Übernahme ärztlicher Kernkompetenzen sollten Pflegekräfte ihre eigenen Fachkompetenzen in die interprofessionelle Kooperation einbringen. Genauso lehne er den Einstieg in Modellprojekte ab, die Apothekern das Impfen ermöglichen sollen.

Gehe abschließend: „Bei aller Wertschätzung der Qualifikation anderer Gesundheitsberufe, ganz gleich ob Pflege, Physiotherapeuten oder auch Apotheker – die Ausübung der Heilkunde gehört in ärztliche Hände. Eine Ausübung der Heilkunde durch Nichtärzte unterschreitet unser derzeit hohes medizinische Qualitätsniveau der Patientenversorgung und gefährdet die Patientensicherheit.“

KAMMER FORDERT PAKT FÜR DEN ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSDIENST

Gehle: ÖGD ist „unverzichtbare Säule unseres Gesundheitswesens“ und muss gestärkt werden

Die von der Bundesregierung geplanten Maßnahmen zur Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) müssen so schnell wie möglich realisiert werden. So lautet eine Forderung der Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe. Das Parlament der westfälisch-lippischen Ärzteschaft fordert die politisch Verantwortlichen in Bund und Land sowie auch die Bürgermeister und Landräte auf kommunaler Ebene dazu auf, umgehend einen „Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst“ zu schließen und sofort umzusetzen.

Damit soll eine Mindestpersonalausstattung bei den Gesundheitsämtern festgelegt und sollen die ärztlichen Gehälter an die Entwicklung in anderen Bereichen des Gesundheitswesens angepasst werden. Dies sei verbindlich über die Tarifverträge des öffent-

lichen Dienstes zu gewährleisten, heißt es in einem Beschluss der Kammerversammlung. Kammerpräsident Dr. Hans-Albert Gehle: „Der Bund hat erklärt, dass er die Kosten refinanziert. Deshalb ist es unglaublich, dass es nicht passiert, der ÖGD ausblutet und damit die Bevölkerung in Gefahr gebracht wird.“ Nur so könne das Ziel erreicht werden, die Gesundheitsämter qualifiziert und personell ausreichend zu besetzen, damit diese ihre Aufgaben insbesondere im Infektionsschutz erfüllen könnten. Es gehe nicht nur um Entgelt, sondern auch um würdige Arbeitsbedingungen. „Die Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes verdienen unseren Respekt und unsere Unterstützung“, sagt Gehle. „Sie kämpfen aktuell nicht nur gegen die Corona-Pandemie, sondern auch mit den bekannten Strukturproblemen des ÖGD.“ Der Öffentliche Gesundheitsdienst sei

eine „unverzichtbare Säule unseres Gesundheitswesens“ und müsse dringend gestärkt werden.

Mit dem Beschluss aktualisiert die Versammlung der ÄKWL auch eine Forderung vom Januar des Jahres, in der sich das Ärzteparlament dafür ausgesprochen hatte, die Strukturen des Infektionsschutzes in NRW neu aufzustellen und hierbei die Vorschläge der „Initiative zur Optimierung des Infektionsschutzes in NRW“ aufzugreifen. Auch auf Bundesebene hat die Ärzteschaft in der Vergangenheit immer wieder eine Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes angemahnt. So forderte der 121. Deutsche Ärztetag 2018 in Erfurt Bund, Länder und Kommunen als Träger des ÖGD auf, den veränderten und erweiterten Rahmenbedingungen und Aufgabenprofilen Rechnung zu tragen, indem für eine adäquate finanzielle und personelle Ausstattung gesorgt wird. Fast wortgleich hat ein Jahr später der Deutsche Ärztetag im vergangenen Jahr in Münster gefordert, den öffentlichen Gesundheitsdienst personell, finanziell und materiell ausreichend auszustatten. ■

wirklich eine Krankenkasse Anbieter sein sollte oder nicht besser die Ärzteschaft.“ Hier sei aktive Mitsteuerung der Ärzteschaft gefragt, wolle man nicht enden wie schon vor vielen Jahren von Rainer Barzel angekündigt: „Wer nicht handelt, wird behandelt.“

Telemedizin begegnet Patientenwünschen

Die Diskussion in der Kammerversammlung spiegelte das gewachsene Interesse vieler Ärztinnen und Ärzte an telemedizinischen Anwendungen wider. „Wir laufen der Entwicklung hinterher, müssen offensiver und aktiver einsteigen“, bekräftigte David Manayil. Dr. Ulrike Beiteke stellte den Nutzen von Videosprechstunden z. B. für die Wiedervorstellung von Patienten heraus. „Das kommt dem Wunsch der Patienten entgegen, nicht für alles und jedes persönlich in die Praxis kommen zu müssen.“ Auch Rolf Granseyer sah den Aspekt ersparter Wege und Wartezeiten. „Patienten wollen in die Videosprechstunde, weil sie dort schneller an die Reihe kommen“ – Praxisabläufe sollten deshalb auch für per-

sönliche Kontakte auf Verbesserungsmöglichkeiten überprüft werden, schlug er vor.

Frage der angemessenen Vergütung bleibt

Knackpunkt bleibt jedoch die Vergütung telemedizinischer Leistungen. „Wir brauchen ein anderes Vergütungssystem“, forderte Dr. Norbert Hartmann und auch Dr. Klaus Reinhardt kritisierte, dass Krankenkassen telemedizinische Behandlung offenbar geringer schätzten als den persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt. Keinesfalls dürfe die Qualität der Behandlung durch telemedizinische Anwendungen leiden. „Ich habe große Bedenken, wenn nicht wir Ärzte die Standards festlegen“, warnte Dr. Arnold Greitemeier. Und auch Dr. Ingolf Hosbach forderte, dass die Ärzteschaft Rahmenbedingungen für die Zertifizierung telemedizinischer Anwendungen vorgeben müsse.

Dank für Einsatz in der Corona-Pandemie

92 Prozent der Befragten hatte in einer aktuellen Allensbach-Umfrage den Eindruck, dass

sich die Krankenhäuser in der Corona-Krise gut geschlagen haben – Bildungssystem, Ämter und Behörden hätten in der Wahrnehmung der Bevölkerung weitaus schlechter abgeschnitten, berichtete Dr. Gehle. Er nutzte die Gelegenheit, allen in der Corona-Krise engagierten ärztlichen Kolleginnen und Kollegen, aber ausdrücklich auch den nichtärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren Einsatz zu danken.

„Wir sollten nicht um jeden Preis jeden Tag eine neue Nachricht erzeugen“, warnte Dr. Gehle, dass die Allgegenwart des Corona-Themas in den Medien mitunter eher zur Verunsicherung als zur Aufklärung der Bevölkerung geführt habe. Von der Kritik nahm Gehle auch das Robert Koch-Institut nicht aus. „Was von dort an Nachrichten kam, hat nicht dazu beigetragen, die Menschen zu beruhigen.“

„Thema ist noch nicht durch“

Deutschland sei bis zum Juni vergleichsweise glimpflich durch die Corona-Krise gekommen, andere europäische Länder habe

es härter getroffen. „Wir erinnern uns an die schrecklichen Bilder aus Italien.“ Doch die Pandemie sei noch nicht vorbei. „Wer Corona herunterredet, muss wissen, dass er damit Menschen gefährdet.“ In einem Brandbrief an NRW-Ministerpräsident Armin Laschet und Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann habe die Ärztekammer ein zentrales Krisenmanagement und die Entwicklung regionaler Notstandskonzepte angemahnt. Ein zentraler Aspekt sei dabei ausreichende Schutzausrüstung für alle Ärzte und Mitarbeiter in Kliniken und Praxen. „Solange nicht jeder von uns jederzeit eine FFP-2-Maske aus dem Schrank ziehen kann, sind wir mit diesem Thema noch nicht durch.“

Die Ärztekammer, machte Kammerpräsident Dr. Gehle deutlich, habe in der Corona-Krise Verantwortung übernommen und kurzfristig die Initiative ergriffen. So habe die Kammer bei nicht ärztlich tätigen Kolleginnen und Kollegen die Bereitschaft zur Unterstützung in der Krise abgefragt und über 1000 positive Rückmeldungen erhalten. Ein NRW-weites Freiwilligenregister, konzipiert von Ärztekammern und Gesundheitsministerium, gehe demnächst an den Start. Im Mai habe der Kammervorstand zudem einen zwölf Punkte umfassenden Forderungskatalog aufgestellt, um das Gesundheitswesen unabhängig von der aktuellen Corona-Pandemie insgesamt „infektionsfest“ zu machen. Vieles daraus hätten sich, stellte Dr. Gehle fest, inzwischen auch andere Akteure in Gesundheitswesen und Politik zu eigen gemacht.

Die Corona-Krise, bemerkte ÄKWL-Vizepräsident Dr. Klaus Reinhardt in der anschließenden Diskussion, sei die erste, in der die Sicht der Mediziner über den Interessen der Wirtschaft gestanden habe. „Corona hat unsere Schwächen aufgezeigt, gerade durch die fehlende Schutzausrüstung“, zog der Allgemeinmediziner Lars Rettstadt eine Pandemie-Zwischenbilanz. Zwar sei die Versorgung der Patienten vor Ort dank des großen Willens der Akteure, gemeinsam Lösungen zu finden, ans Laufen gekommen. Doch habe beispielsweise für das Nehmen von Abstrichen eine einheitliche Linie gefehlt, hätten benachbarte Gesundheitsämter zur gleichen Zeit unterschiedliche Ansätze verfolgt.

Ein Auge auf Kollegen haben

Rüdiger Saßmannshausen, Facharzt für Psychiatrie, wies auf einen Aspekt der Corona-Kri-



Neben einem ausführlichen Bericht zur Lage sah die Tagesordnung bei der Sommersitzung der Kammerversammlung auch Beschlussfassungen zu Berufsordnung und Ärzteversorgung vor.

se hin, der an Bedeutung erst noch zunehmen dürfte. „Wir erleben, dass nun auch Menschen aus Gesundheitsberufen dekompensieren. In der Krise ist man leistungsfähig – jetzt müssen wir alle ein Auge auf unsere Kolleginnen und Kollegen haben.“ Und für Dr. Uwe Büsching lag eine Lehre aus der Corona-Krise bereits jetzt auf der Hand. „Es gab Pandemiepläne. Man muss solche Pläne aber auch ernst nehmen.“

Änderung der Berufsordnung

Zum Abschluss ihrer Sitzung befasste sich die Kammerversammlung mit einer Änderung der Anlage D. der Berufsordnung der ÄKWL. Die Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion wurde neu gefasst, nachdem in den letzten Jahren eine Reihe von gesetzlichen Vorschriften geändert beziehungsweise neu erlassen wurde und auch die Bundesärztekammer ihre „Richtlinie zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen der assistierten Reproduktion“ beschlossen hatte. Die Neufassung der Anlage zur Berufs-

ordnung, die Detlef Merchel als Vorsitzender des Ärztekammer-Satzungsausschusses vorstellte, enthält im Unterschied zur bisherigen Richtlinie nur noch die berufsrechtlichen Vorgaben, die sicherstellen sollen, dass eine reproduktionsmedizinische Einrichtung über die notwendigen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten verfügt. Ferner sind Vorgaben zur Qualifikation und Zusammensetzung von Arbeitsgruppen sowie zur Qualitätssicherung und zur IVF-Kommission enthalten. Berufsrechtliche Vorgaben hinsichtlich der elterlichen Voraussetzungen für reproduktionsmedizinische Maßnahmen sind nicht mehr enthalten.



Satzungsausschuss-Vorsitzender Detlef Merchel erläuterte die Neufassung von Anlage D. der Berufsordnung.

■ Weiteres Thema der Kammerversammlung waren Berichte und Beschlüsse zur Ärzteversorgung Westfalen-Lippe. Ein ausführlicher Bericht hierzu folgt in der August-Ausgabe des Westfälischen Ärzteblattes.