

Ampel legt ihre Pläne vor:  
großes Programm,  
viele Erwartungen



## Herbstsitzung der Kammerversammlung

Welchen Kurs nimmt das Gesundheitswesen? Bei der Herbstsitzung der Kammerversammlung diskutierten die Delegierten nicht nur die kurz zuvor vorgestellten Pläne der Berliner Ampelkoalition aus ärztlicher Sicht. Als Gast im Parlament der westfälisch-lippischen Ärzteschaft skizzierte Tom Ackermann, Vorstandsvorsitzender der AOK Nordwest, einen Ausblick auf das Gesundheitswesen der Zukunft. Seine Erwartung: Die medizinische Versorgung wird vernetzter und digitaler, sie wird interprofessioneller und kooperativer, integrierter und nicht zuletzt auch regionaler als heute sein.

von Klaus Dercks, ÄKWL

Vernetzt" und „digital“ gehören dabei nach Ansicht von Tom Ackermann vor allem mit Blick auf den Nutzen neuer Technologien für Patientinnen und Patienten zusammen. So sei beispielsweise bei telemedizinischen Angeboten längst ein hoher Reifegrad der Anwendungen erreicht worden, ihre Einführung in die Regelversorgung sei ebenso zu begrüßen wie die Aufnahme telenotärztlicher Versorgung. Auch den weiteren Ausbau der elektronischen Patientenakte begrüßte der AOK-Vorstandsvorsitzende ausdrücklich, räumte jedoch ein: „Was im Moment in der Akte enthalten ist, ist noch nicht versorgungsgestaltend.“ Datenverfügbarkeit und die Bereitstellung von Daten würden allerdings in Zukunft eine immer größere Rolle spielen.

### Regionale Akteure stärken

Zur Zukunft eines integrierten Gesundheitswesens mit sektorenunabhängiger Versorgung gehört eine sektorenübergreifende Planung: Neue Strukturen in der Versorgungsplanung, erwartete Ackermann, werden die Handlungsfähigkeit der regionalen Akteure stärken. Krankenhäusern werde die Tür geöffnet für spezialisierte fachärztliche Versorgung im ambulanten Bereich.

Dass die Regelungen für Rettungsdienst und Rettungswesen nach Vorstellung der Berliner Koalitionäre in einem eigenen Bereich des SGB V zusammengeführt werden sollen, werde noch für Spannung sorgen, kündigte Tom Ackermann an. Die Organisation des Rettungsdienstes sei ein „extrem föderaler Prozess“ in der kommunalen Selbstverwaltung. Es sei kaum zu erwarten, dass ein Oberbürgermeister seine Autonomie für die Ausstattung des

Rettungsdienstes aufgeben würde. Dass integrierte Leitstellen die besuchende ärztliche Notfallversorgung und den Rettungsdienst in einer Hand koordinieren, werde allgemein als notwendig angesehen. „Da ist in NRW ja bereits einiges passiert, man kann in eine Regelversorgung einsteigen.“

Ein großes Thema der nächsten Jahre sei die von den Koalitionsparteien angekündigte Strukturreform im Krankenhausbereich – in NRW werde überdies ohnehin bereits seit zwei Jahren an einer neuen Krankenhausplanung gearbeitet, die auf eine bedarfsgerechte, qualitativ hochwertige Versorgung in einem gestuften Angebot ziele. Doch auch die Vergütungssysteme für die stationäre Versorgung müssten weiterentwickelt und Fehlanreize abgebaut werden.

### Für Krankenhäuser bleibt nichts übrig

„Was wir derzeit erleben, kostet wahnsinnig viel Geld“, meinte der AOK-Vorstandsvorsitzende. Bei den Krankenkassen machten sich unter anderem die Leistungsgesetze der vergangenen Jahre auf der Ausgabenseite bemerkbar. „Wir kommen nicht hin, zusätzliche Leistungen müssen finanziert werden.“ Doch auch bei den Bundesländern herrscht Ebbe. „Da bleibt nichts übrig für die Finanzierung von Krankenhausbauten. Die Länder werden die jetzige Höhe der Investitionen nicht halten können.“

„Kooperation“ gehört zu den zentralen Begriffen des Gesundheitswesens der Zukunft. „Das meint vor allem interprofessionelle Zusammenarbeit“, erläuterte Ackermann. Er gehe davon aus, dass in den nächsten zehn bis 15 Jahren ein politischer Kommentar darüber erziel



ÄKWL-Präsident Dr. Hans-Albert Gehle (l.) begrüßte als Gast bei der Herbstsitzung der Kammerversammlung den Vorstandsvorsitzenden der AOK Nordwest, Tom Ackermann. Fotos: kd

werde, knappe ärztliche Leistungen über Delegation und auch substitutive Elemente mit Unterstützung anderer Berufsgruppen neu aufzuteilen. So sei im Berliner Koalitionsvertrag die Einführung eines Berufs-

bildes „Public Health Nurse“ vorgesehen. Gemeindeschwestern und Gesundheitslotsen erweiterten künftig das Angebot an ambulanten Leistungen. Der AOK-Vorsitzende bekräftigte, dass Pflegefachkräfte mehr

Verantwortung in der Patientenversorgung übernehmen könnten. „Das ist aber ein langer Weg, dazu braucht es erst einmal eine grundständige Ausbildung, um eigenständig im Rahmen von Delegation oder Substitution Aufgaben auszuüben.“ Dazu gehöre dann allerdings, ergänzte Tom Ackermann, auch die Verantwortung für Qualität und Wirtschaftlichkeit der erbrachten Leistungen.

„Sie werden als Mediziner immer die Chance haben, am Steuer zu sitzen“, war Ackermann sicher. Die zentrale Rolle der Steuerung im Versorgungsgeschehen sei bis auf Weiteres eine Option für Ärztinnen und Ärzte. „Nutzen Sie diese Chance!“ Gern würden die Gesetzlichen Krankenkassen Ideen für Kooperationen gemeinsam mit der Ärzteschaft entwickeln, lud der AOK-Vorsitzende ein.

### „Das Programm ist groß genug“

Die Berliner Ampel plane strukturelle Schritte zur Überwindung der Sektorengrenzen, die Vernetzung, Integration und Kooperation im Gesundheitswesen stärkten, zog Tom Ackermann ein erstes Fazit der Koalitionsvereinbarungen. „Das Programm ist groß genug, das sind dicke Bretter.“ Pläne zur Aufhebung der Budgets im hausärztlichen Bereich sah der AOK-Vorsitzende nicht überraschend kritisch, Reformpläne für den Krankenhausbereich und Vergütungsreformen seien hingegen gut – „aber wir wissen, dass sich so etwas gut auf die lange Bank schieben lässt. Es braucht einfach seine Zeit.“ Uneingeschränkte Zustimmung signalisierte Ackermann für die Koalitionspläne zur Stärkung regionaler Gestaltungsmöglichkeiten. „Da sehen wir einige Optionen.“

### Vorstellungen zur Versorgung der Zukunft konkretisieren

„Es ist ärztliche Aufgabe zu konkretisieren, wie wir uns die medizinische Versorgung der Zukunft vorstellen“, forderte Ärztekammerpräsident Dr. Hans-Albert Gehle – in der Diskussion mit dem AOK-Vorsitzenden wurden neben Gemeinsamkeiten auch rasch unterschiedliche Positionen und Kritik an den Plänen der neuen Regierungskoalition deutlich. Strukturen für die interprofessionelle Zusammenarbeit gebe es bereits, ging Lars Rettstadt (Fraktion Die Hausarztliste) auf die Zukunftsskizze von Tom Ackermann ein. „Es gibt längst die Delegation von Aufgaben an EVAs und VERAHS. Aber deren Versorgungs-

## NACHWUCHSFÖRDERUNG VERGESSEN?

### Kammerversammlung fordert 3000 neue Medizin-Studienplätze

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL) fordert die neue Regierungskoalition auf, mindestens 3000 neue Studienplätze im Fach Humanmedizin zu schaffen und zu betreiben. Die verfasste Ärzteschaft müsse mit Verwunderung feststellen, dass im Koalitionsvertrag der „Ampelkoalition“ dieser Schritt offensichtlich vergessen wurde, so die einstimmige Kritik des westfälisch-lippischen Ärzteparlamentes. Anders sei es nicht zu erklären, warum dieses für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung so entscheidende Thema keine Berücksichtigung findet.

Kammerpräsident Dr. Hans-Albert Gehle: „Schon heute müssen wir Kolleginnen und Kollegen aus anderen Ländern abwerben, um die Behandlung hier aufrechterhalten zu können. Und trotzdem bleiben Stellen unbesetzt. Gleichzeitig fehlen diese Ärz-

tinnen und Ärzte in ihren Herkunftsländern. Das kann so nicht gewollt sein.“

Die Kammerversammlung verweist darauf, dass auch die medizinischen Fachgesellschaften seit Jahren forderten, die Anzahl der Medizinstudienplätze in Deutschland zu erhöhen. Nur so sei vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung eine Sicherstellung der Patientenversorgung noch denkbar. An Interessentinnen und Interessenten für diese Plätze mangle es nicht.

Zuletzt hatte der 125. Deutsche Ärztetag im vergangenen Jahr in Berlin noch vor dem Abschluss der Koalitionsverhandlungen bundesweit eine Ausweitung der Studienplätze um über zehn Prozent gefordert, um dem demographischen Wandel und den sich damit überdeutlich abzeichnenden Problemen gerecht zu werden.

auftrag muss definiert werden.“ „Delegation und Substitution werden im Krankenhaus längst gelebt“, fand auch Prof. Dr. Markus Flesch (Fraktion Arzt in Klinik und Praxis). „Aber Physician Assistants ersetzen nicht die Ärztinnen und Ärzte, die wir brauchen.“

Immer wieder drehte sich die Diskussion in der Kammerversammlung um den Mangel an Ärztinnen und Ärzten und vor allem Medizinstudienplätzen. „Es ist nicht gut, dass die Krankenkassen den Arzt light präferieren“, kritisierte Dr. Thomas Gehrke (Fraktion Arzt in Klinik und Praxis). Der Mangel an Ärztinnen und Ärzten insbesondere im ländlichen Raum habe nicht nur mit den Studienplatz-Kapazitäten zu tun, sondern vor allem mit der Attraktivität unterversorgter Regionen für Mediziner betonte hingegen Tom Ackermann. Da würden auch höhere Prämien für den Start in die Niederlassung nichts ausrichten. „Wer heute in ein unterversorgtes Gebiet geht, hat eines ganz bestimmt nicht: ein ökonomisches Problem.“

### Zweifel an der „Community Health Nurse“

Ein „Hausarzt light“-Modell befürchtete Stefanie Oberfeld (Fraktion Marburger Bund) angesichts der Berliner Ampel-Pläne zur Einführung des neuen Berufsbildes „Community Health Nurse“. Mobilitätsein-

geschränkte Senioren hätten dann womöglich gar keine andere Chance auf medizinische Versorgung. „Doch Altersmedizin ist komplex.“ Es gebe Gründe, warum Ärztinnen und Ärzte Dinge so tun, wie sie sie tun – „bei einer Substitution ärztlicher Tätigkeit wird sich die Qualität verändern.“ Alle Aufgaben einer „Community Health Nurse“ würden vom Team der hausärztlichen Praxis abgedeckt, war auch Peter Schumpich (Fraktion Die Hausarztliste) überzeugt. Der Allgemeinmediziner fragte: „Warum neue Gesundheitsberufe schaffen, wenn es einen Mangel an vorhandenen Berufen gibt?“

### Haushaltsplan für 2022 verabschiedet

Traditionell stehen die Jahresrechnung für das vorangegangene und der Haushaltsentwurf für das kommende Jahr auf der Tagesordnung der Kammerversammlung im Herbst. Auch diesmal stellte Prof. Dr. Peter Czeschinski als Vorsitzender des ÄKWL-Finanzausschusses den Delegierten das umfangreiche Zahlenwerk vor. Für 2020 habe



Finanzausschuss-Vorsitzender Prof. Dr. Peter Czeschinski erläuterte Jahresrechnung und Haushaltsentwurf der Ärztekammer.

die Revision der Ärztekammer erneut eine „ordentliche und sparsame Haushaltsführung“ bestätigt, berichtete Prof. Czeschinski, bevor er Einzelheiten des Haushaltsplanes für 2022 mit einem Volumen von fast 40 Mio. Euro erläuterte. Die Kammerversammlung stimmte dem Haushaltsplan zu.

### „Beistand für Sterbende“: Berufsordnung geändert

Mit einer Änderung der Berufsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe zog die Kammerversammlung die Konsequenzen aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum § 217 StGB. Zwar sei das ärzt-

## VERBÜNDE BILDEN UND SICHERN

### Ambulante psychiatrische Versorgung stärken

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe setzt sich für eine dringend erforderliche Verbesserung und Stärkung der ambulanten psychiatrischen Versorgung ein. Die ambulanten Strukturen der psychiatrischen Versorgung seien aufgrund des Ausscheidens älterer Kollegen und Kolleginnen und des ärztlichen Nachwuchsmangels zunehmend ausgedünnt. Diese Entwicklung werde sich zukünftig fortsetzen, aber im Koalitionspapier der Ampel-Regierung nicht ausreichend berücksichtigt, kritisiert das westfälisch-lippische Ärzteparlament.

Die kommende Bundesregierung gehe anscheinend davon aus, dass nur die psy-

chotherapeutische Versorgung verbesserungswürdig erscheine, die psychiatrische Versorgung dagegen werde nur noch in Richtung der Notfall- und Krisenbehandlung wahrgenommen. Dabei würden die weitaus meisten Patienten mit psychischen Erkrankungen von den Haus- und Fachärzten behandelt. Eine Vielzahl der psychischen Erkrankungen müsse (fach-) ärztlich behandelt werden und bedürfe allenfalls ergänzend einer psychotherapeutischen Behandlung. Deshalb fordert die Kammerversammlung, die Bildung und Stärkung interprofessioneller gemeindepsychiatrischer Verbände (GPV) zu sichern, aus denen heraus entsprechende intersektorale Netzverbände gebildet werden können.

Kammerpräsident Dr. Hans-Albert Gehele: „Ebenso ist nicht nur die psychotherapeutische, sondern sogar noch dringlicher die psychiatrische Versorgung insbesondere für Patienten mit schweren und komplexen Erkrankungen und der Zugang zu ambulanten Komplexleistungen sicherzustellen.“

Nach der kommenden KSVPsych-Richtlinie müssten wegen der Erkrankungsschwere die allermeisten Patientinnen und Patienten psychiatrisch, nervenärztlich oder psychosomatisch behandelt werden. Die entsprechenden Fachärztinnen und Fachärzte aber fehlten bereits jetzt, nicht nur in ländlichen Regionen, sondern auch in den Problem-bereichen der Ballungszentren.

## AKADEMIE

## Lenkungsausschuss erweitert

Bei ihrer Sitzung am 27. November 2022 beschloss die Kammerversammlung eine Änderung der Satzung der Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL: Dem Lenkungsausschuss der Akademie gehören nun acht statt bisher sieben Ärzte an. Bei der anschließenden Wahl wurden Vorsitzender Univ.-Prof. Dr. Dr. Hugo Van Aken, stv. Vorsitzender Univ.-Prof. Dr. Dr. Diethelm Tschöpe und die Ausschussmitglieder Dr. Hans-Peter Peters, PD Dr. Anton Gillessen und Michael Niesen im Amt bestätigt. Neu in das Gremium gewählt wurde Prof. Dr. Andrea Tannapfel. Zwei weitere Ausschussmitglieder werden von der KVWL benannt.

liche Berufsrecht nicht Gegenstand der Entscheidung des Gerichtes gewesen, erinnerte Detlef Merchel, Vorsitzender der ÄKWL-Satzungsausschusses. Ärztliches Berufsrecht, das eine ärztliche Hilfe zur Selbsttötung ausschließt, hätte jedoch das vom Bundesverfassungsgericht betonte Recht auf selbstbestimmtes Sterben eingeschränkt. Der Deutsche Ärztetag habe ein solches Verbot deswegen aus § 16 der Musterberufsordnung gestrichen.

Die Berufsordnung der ÄKWL enthielt bislang statt eines expliziten Verbots die Bestimmung, dass Ärztinnen und Ärzte keine Hilfe zur Selbsttötung leisten sollten. Die Kammerversammlung beschloss mit wenigen Gegenstimmen, diesen Satz zu streichen. Das geschehe, wie Detlef Merchel

zuvor erläutert hatte, „mit Bauchschmerzen – aber damit es rechtskonform ist.“ Unverändert gültig seien im Übrigen die ersten Sätze des § 16 zum „Beistand für Sterbende“ in der Berufsordnung, die ärztlichen Beistand unter Wahrung von Würde und Achtung des Willens Sterbender einfordern.

## DEUTSCHER ÄRZTETAG

## Delegierte für Bremen gewählt

Bei ihrer letzten Sitzung im Jahr 2021 wählte die Kammerversammlung die Delegierten der Ärztekammer Westfalen-Lippe für den 126. Deutschen Ärztetag in Bremen:

### Fraktion „Marburger Bund“

Dr. Anne Bunte  
Prof. Dr. Peter Czeschinski  
Dr. Joachim Dehnst  
René Uwe Forner  
Dr. Bernd Hanswille  
Dr. Ingolf Hosbach  
Dr. Hans-Ulrich Schröder  
Prof. Dr. Rüdiger Smektala  
Stefanie Oberfeld  
Gönül Özcan-Detering

### Fraktion

#### „Initiative unabhängiger Fachärzte“

Dr. Bernhard Bedorf  
Dr. Heinrich Küpping  
Rüdiger Saßmannshausen

### Fraktion „Hausarztliste“

Peter Schumpich  
Rolf Granseyer  
Bernd Balloff

### Fraktion „Hartmannbund“

Dr. Han Hendrik Oen

### Fraktion „Arzt in Klinik und Praxis“

Dr. Rainer Nierhoff  
Priv.-Doz. Dr. Anton Gillessen

### Fraktion

#### „Freie Fraktionsgemeinschaft“

Georg Gärtner  
Stefan Spieren

## VERSORGUNG GEFÄHRDET

## Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bochum-Linden erhalten

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat den Helios-Konzern aufgefordert, die Kündigung des Versorgungsauftrages der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Standort Bochum-Linden zurückzunehmen und die qualitativ hochwertige Versorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie dort fortzusetzen. Mit der angekündigten Aufgabe des Standortes zum Dezember 2022 stehen für die Versorgung dringend notwendige Betten und 150 hochqualifizierte Arbeitsplätze zur Disposition, so die Kritik der Kammerversammlung.

Sollte dieser Kündigungsbeschluss nicht sofort zurückgenommen werden, sei die Versorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bochum nicht erst zum Jahresende 2022, sondern sofort gefährdet. Die Klinik werde qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verlieren und schon in den nächsten Monaten ihren Versorgungsauftrag nicht mehr erfüllen können, befürchtet das westfälisch-lippische Ärzteparlament.

Kammerpräsident Dr. Hans-Albert Gehle: „Diese Schließung ist umso unverständlicher, als gerade die Corona-Pandemie ge-

zeigt hat, dass die Bedeutung der Kinder- und Jugendpsychiatrie ständig gestiegen ist. Von daher ist gerade eine Stärkung dieses Gebietes erforderlich, nicht ihr Abbau. Die umliegenden Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken sind keinesfalls in der Lage, die Versorgung in Bochum zu übernehmen, sie sind schon jetzt ausgelastet.“

Die Kammerversammlung kritisiert, dass für den Helios-Konzern ökonomische Interessen wichtiger seien als die qualitativ hochstehende Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen in Bochum. Die Versammlung fordert daher, „sofort die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in den Vordergrund zu stellen und nicht das ökonomische Interesse des Helios-Konzerns“.

Die Kündigung müsse daher umgehend zurückgenommen werden. Falls dies nicht geschehe, müssten sofort zielgerichtete Verhandlungen mit der Stadt Bochum und mit anderen potentiellen Klinikträgern geführt werden, um eine qualitativ hochwertige Versorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie auch in der Großstadt Bochum ohne jede Unterbrechung sicherzustellen.

# Koalitionsvertrag: Auf die Umsetzung kommt es an

Kammerversammlung bezieht Stellung zu den Plänen der Berliner Ampelkoalition

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat sich bei ihrer letzten Sitzung des Jahres 2021 mit dem Koalitionsvertrag von SPD, Grünen und FDP „Mehr Fortschritt wagen – Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit“ beschäftigt. Aus Sicht der Ärzteschaft enthält er Licht und Schatten, bei vielen Punkten wird es auf die konkrete Umsetzung ankommen. Die Positionierung der Koalitionspartner erfordert auch eine Positionierung der Ärzteschaft: In einem Beschluss formulierte die Kammerversammlung deshalb ihre Positionen und bat den Vorstand und die Präsidenten, diese nachhaltig in die politische Diskussion einzubringen. Das Westfälische Ärzteblatt dokumentiert die Standpunkte der Kammerversammlung:

„Vorab: Wie sehen die Koalitionspartner Ärztinnen und Ärzte, welche Rolle sollen sie in einem künftigen Gesundheitssystem spielen? Hierzu sagt der Koalitionsvertrag leider wenig. Es gibt 64 Fundstellen zur Pflege, von „Ärztinnen und Ärzte“ ist nur an einer Stelle die Rede. Umso wichtiger ist es, dass die Ärzteschaft sich nachhaltig einbringt, wenn zukünftig z. B. „multiprofessionelle, integrierte Gesundheits- und Notfallzentren“ oder „Gesundheitskioske“ als „niedrigschwellige Beratungsangebote ... für Behandlung und Prävention“ entstehen sollen.

## 1. Überwindung der Sektorengrenzen

Es geht stark los: Ganz an den Anfang des Kapitels „Pflege und Gesundheit“ stellen die Koalitionspartner das Ziel einer sektorenübergreifenden Gesundheits- und Pflegepoli-

tik. Die ambulante Bedarfs- und stationäre Krankenhausplanung sollen zu einer sektorenübergreifenden Versorgungsplanung weiterentwickelt werden. Tatsächlich sind die Versorgungsbrüche an den Sektorengrenzen ein zentrales Problem unseres Gesundheitssystems.

## 2. Medizinstudium

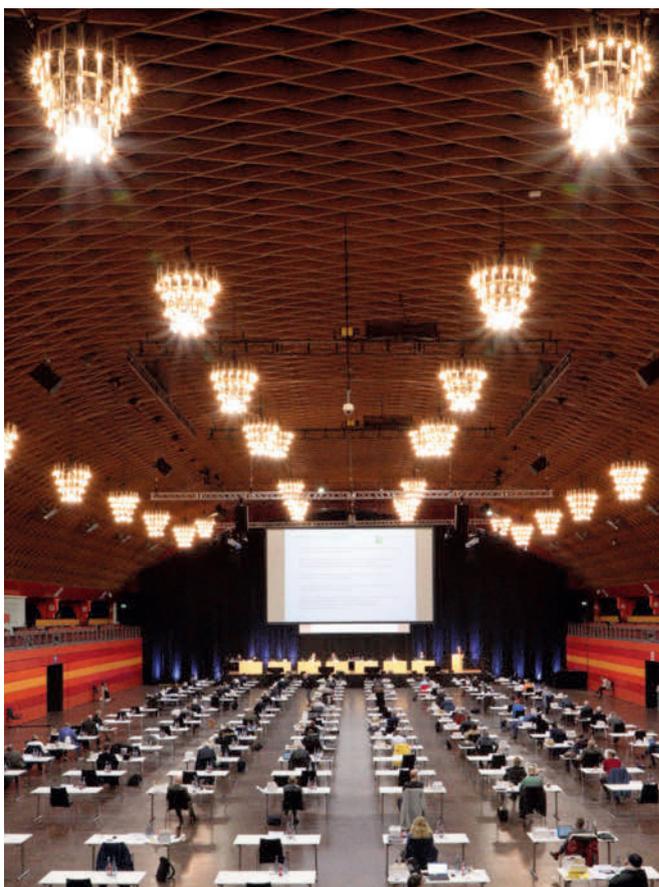
Ein anderes zentrales Problem – der eklatante Mangel an Ärztinnen und Ärzten in der ambulanten und stationären Versorgung sowie im Öffentlichen Gesundheitsdienst – wird mit keinem Wort erwähnt. Das ist

mehr als enttäuschend. Zum Zeitpunkt der Wiedervereinigung gab es in Deutschland 15000 Medizin-Studienplätze, jetzt sind es noch knapp 10000. In Westfalen-Lippe hat die Hälfte aller jedes Jahr neu hinzukommenden Ärztinnen und Ärzte keinen deutschen Hochschulabschluss. Die fehlenden Studienplätze in der Medizin werden im Koalitionsvertrag nicht einmal thematisiert. Der Lösungsansatz der Koalitionspartner, die beschleunigte und vereinfachte „Gewinnung von ausländischen Fachkräften und die Anerkennung von im Ausland erworbenen Berufsabschlüssen“ fördert einen unsolidarischen Brain-Drain aus Ländern, deren Gesundheitssysteme einen noch größeren Personal-mangel haben als das reiche Deutschland. So werden sich die Probleme des Ärztemangels nicht lösen lassen.

## 3. Pflege (und Ärztinnen und Ärzte?)

Ein Schwerpunkt des Koalitionsvertrages ist die notwendige Stärkung der Pflege. In der Corona-Krise haben Pflegerinnen und Pfleger – ebenso wie Ärztinnen und Ärzte – Herausragendes geleistet. Der Koalitionsvertrag zielt auf sinnvolle Verbesserungen der Arbeitsbedingungen, zum Beispiel mit einer Pflegepersonalregelung 2.0. Neu geschaffen werden soll das Berufsbild einer Community Health Nurse. Gemeindefschwesterinnen sollen als Lotsen im Gesundheitswesen wirken. Lotse im Gesundheitswesen? Das ist eine Kernkompetenz von Hausärztinnen und Hausärzten!

Es ist eine nette Geste, wenn die Steuerfreiheit für den Pflegebonus auf 3000 Euro



Auf Abstand: Bereits zum vierten Mal kam die Kammerversammlung im November in Münster nicht im Ärztehaus, sondern im Messe- und Congress Centrum zusammen – die Halle Münsterland bot den nötigen Raum für die Präsenzsitzung, die unter 2Gplus-Regeln stattfand.

angehoben wird, aber eben nur eine Geste, kein nachhaltiger Anreiz. Und im Übrigen: Auch Ärztinnen und Ärzte haben in der Corona-Krise Großartiges geleistet. Für sie sind keine Steuervorteile vorgesehen – wo bleibt da der vielbeschworene „Respekt“? Und was ist mit einer Personalregelung 2.0 auch für Ärztinnen und Ärzte?

#### 4. Digitalisierung

Deutschland hinkt bei der Digitalisierung hinterher, auch im Gesundheitswesen. Es ist daher richtig, Digitalisierung im Gesundheitswesen als Ziel zu formulieren. Es bleibt aber zu hoffen, dass nach den bisherigen – eher bescheidenen – Erfahrungen mit gematik, eHBA, ePA, eAU zielführende Lösungsansätze gewählt werden. Telemedizinische Leistungen inklusive Arznei-, Heil- und Hilfsmittelverordnungen, Videosprechstunden, Telekonsile, Telemonitoring und telenotärztliche Versorgung – das klingt vielversprechend und bedarf einer ausreichenden Finanzierung.

#### 5. Öffentlicher Gesundheitsdienst

Die Pandemie hat drastisch gezeigt, wie notwendig es ist, den ÖGD zu stärken. Jeder Ansatz in diese Richtung ist zu begrüßen, so etwa die im Koalitionsvertrag angesprochene Verlängerung der Einstellungsfristen und die Klärung der Frage, welche Mittel für einen dauerhaft funktionsfähigen ÖGD notwendig sind. Warum aber dann nur ein „Appell für einen eigenständigen Tarifvertrag“? An anderer Stelle werden die Koalitionspartner beim Gehalt konkreter, und Tarifpartner des ÖGD ist die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände, also der Staat selbst. Und warum wird die Rolle der Ärztinnen und Ärzte im ÖGD mit keinem Wort erwähnt?

#### 6. Reform der Notfallversorgung

Ein Schritt in Richtung einer sektorenübergreifenden Versorgung ist auch die sinnvolle Verschränkung der Rettungsleitstellen mit den KV-Leitstellen und der Einsatz standardisierter Einschätzungssysteme. Erfahrungen dazu in einem Modellprojekt in Ostwestfalen sind positiv. Auch die Entwicklung eines Integrierten Leistungsbereiches im SGB V kann den Rettungsdienst stärken. Aber leider gilt auch: Das Festhalten

an integrierten Notfallzentren, wie sie der bereits existierende Gesetzentwurf „Reform der Notfallversorgung“ skizziert, bedroht die gewachsene Struktur der Portalpraxen in Westfalen-Lippe.

#### 7. Ambulante Versorgung

Ausdrücklich begrüßt die Ärzteschaft die angedachte Aufhebung der Budgetierung der ärztlichen Honorare im hausärztlichen Bereich. Und wie sieht es mit den Honoraren im fachärztlichen Bereich aus? Die Aufhebung der Budgetierung im hausärztlichen Bereich darf nicht zulasten des fachärztlichen Bereiches geschehen.

Zu kritisieren ist der geplante Verlust an Autonomie für die Selbstverwaltung, wenn die Koalitionspartner „gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen Versorgung in unterversorgten Regionen“ sicherstellen wollen. Glaubt die höchste politische Entscheidungsebene – der Bund – wirklich, die kleinräumige Bedarfsplanung sachgerecht und kompetent umsetzen zu können? Und völlig widersprüchlich ist, wenn im Koalitionsvertrag im Satz nach dem angestrebten Abbau bürokratischer Hürden die Entscheidungen der Zulassungsausschüsse unter Vorbehalt behördlicher Genehmigungen gestellt werden.

#### 8. Stationäre Versorgung – Krankenhaus

Die negativen Auswirkungen eines auf Wettbewerb ausgerichteten Krankenhausfinanzierungssystems für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und insbesondere für Patientinnen und Patienten sind von der Ärzteschaft an vielen Stellen bereits thematisiert worden. Die jetzt angekündigte auskömmliche Finanzierung in den besonders betroffenen Bereichen Kinder- und Jugendmedizin, Notfallversorgung und Geburtshilfe und die Ergänzung der DRGs um Vorhaltepauschalen sind ein Schritt in die richtige Richtung. Aber leider fehlt offenbar noch der politische Wille für einen „echten“ Ausstieg aus den DRGs. Eine auf Leistungsgruppen basierende Krankenhausplanung erinnert an die in Nordrhein-Westfalen an den Start gegangene Krankenhausplanung, an der die beiden nordrhein-westfälischen Ärztekammern konstruktiv mitgearbeitet haben. Mit Besorgnis aber sieht die Ärzteschaft, dass der Bund mindestens Teile der Krankenhausplanung an sich ziehen will. Im

Gegensatz zur an anderer Stelle im Koalitionsvertrag immer wieder eingeforderten besseren interprofessionellen Zusammenarbeit steht die explizite Förderung hebammengeleiteter Kreißsäle – sind Ärztinnen und Ärzte Störfaktoren im Kreißsaal?

#### 9. Weiterbildung

Wenn die Koalitionspartner die Mittel für Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte in den DRGs nur noch den Kliniken zukommen lassen wollen, die auch tatsächlich weiterbilden, klingt dies zunächst gut und sinnvoll. Aber welche Mittel für Weiterbildung sind in den DRGs überhaupt kalkuliert? Die Kalkulation der DRG setzt auf Tarifgehältern auf, Zuschläge für Weiterbildung sind dort nicht vorgesehen. Und wenn die Koalitionspartner „das Konzept zur Fortentwicklung der Qualifizierung von Ärztinnen und Ärzten [aktualisieren wollen], um auch medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche leichter verfügbar zu machen“: das Konzept gibt es bereits, es nennt sich „Weiterbildung“. Die Probleme beim medikamentösen Schwangerschaftsabbruch beruhen nicht auf einer fehlenden Qualifizierung.

#### 10. Gesundheitsfinanzierung

Positiv hervorzuheben sind im Koalitionsvertrag die Vorschläge zur Verbesserung der Finanzgrundlage der GKV aus Steuermitteln durch eine Dynamisierung des Bundeszuschusses zur GKV sowie die höheren Beiträge für die Bezieherinnen und Bezieher von Arbeitslosengeld II aus Steuermitteln.“