ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE

Informationen zur Gesundheitspolitik
in Westfalen-Lippe
Ausgabe 02/20

KOMPASS

Sehr geehrte Damen und Herren,

bei der Notfallversorgung sitzen Ärztinnen und Ärzte aller Versorgungsbereiche in einem Boot: Die Wellen gehen im Ansturm der Patienten hoch, doch das Boot ist kaum mehr zu steuern und entpuppt sich als zunehmend löchrig. Die jetzt im Gesetzentwurf zur Reform der Notfallversorgung präsentierten „Integrierten Notfallzentren" (INZ) können die Lage aber nicht verbessern. Im Gegenteil: Sie sind sogar dazu geeignet, einen Keil in die Ärzteschaft zu treiben.

INZ sollen von Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenhäusern gemeinsam unter fachlicher Leitung der KVen betrieben werden. Bei den KVen soll auch der Sicherstellungsauftrag verbleiben. Bisher musste der Notdienst nur in der sprechstundenfreien Zeit organisiert werden. Nun ist in den neuen Integrierten Notfallzentren 24-Stunden-Betrieb vorgesehen. Ob dieser allerdings allein mit Kolleginnen und Kollegen aus dem vertragsärztlichen Bereich besetzt werden kann, ohne deren bestehende Notfalldienstverpflichtungen deutlich auszuweiten, ist mehr als fraglich. In gemeinsamer Kooperation übernahmen bisher Kolleginnen und Kollegen aus dem Krankenhaus, wenn der KV-Dienst in der Notfallpraxis endete. Beides wurde eigenständig, aber in Absprache und oft am gemeinsamen Tresen geleistet. Sollen demnächst niedergelassene Ärztinnen und Ärzte tagsüber ihre Praxis schließen, um dafür im INZ 24 Stunden Dienst zu tun? Sollen die knappen Ressourcen aus dem Krankenhaus entzogen werden, um eine neue eigenständige Struktur aufzubauen? Sollen Vertragsärzte die Krankenhausärzte auch fachlich beaufsichtigen?

Mit der Einrichtung von Portalpraxen hat sich in Westfalen-Lippe in den letzten Jahren ein gutes Modell für die Notfallversorgung etabliert, Portalpraxen sind bereits an über 20 Standorten eingerichtet. Das bedeutet: gemeinsame Versorgung mit gegenseitigem Respekt und gemeinsamer Verantwortung mit klar geregelten Zuständigkeiten zwischen Krankenhaus und KV. Jeder an seinem Platz – und doch gemeinsam. Dies sollten wir weiter entwickeln. INZ hingegen bedeuten eine neue, eigenständige Versorgungsstruktur mit eigenen Vergütungsregeln, die zudem nicht unbedingt auf bestehende regionale Besonderheiten Rücksicht nehmen muss – Ausstattung und Personalvorgaben soll der Gemeinsame Bundesausschuss festlegen, auf Landesebene würden dann die Standorte geplant. Wo aber soll das Personal herkommen?

Schon jetzt ist klar, dass längst nicht an jedem Krankenhaus auch ein INZ eingerichtet wird. Die Folge: Krankenhäuser ohne INZ könnten zwar weiter eine Notfallambulanz betreiben. Doch müssten sie dort einen Vergütungsabschlag von 50 Prozent hinnehmen. Eine solche Bestrafung für geleistete Patientenversorgung ist völlig unakzeptabel, darüber ist man sich zumindest in NRW einig. Oder müssen am Ende Ärztinnen und Ärzte die Verantwortung dafür übernehmen, Patienten abzuweisen und zum nächsten INZ weiterzuschicken?

Dr. Hans-Albert Gehle, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe

Die Aufgabe einer flächendeckenden Notfallversorgung lässt sich nur gemeinsam lösen. Die ihr im Heilberufsgesetz übertragene Aufgabe, einen Notfalldienst in den sprechstundenfreien Zeiten sicherzustellen, erfüllt die ÄKWL seit vielen Jahren gemeinsam mit der KVWL. Wenn sich weiterhin alle Ärztinnen und Ärzte an der Notfallversorgung beteiligen sollen – auch rein privatärztlich tätige Kolleginnen und Kollegen sind zur Teilnahme am Notfalldienst verpflichtet – wird es auch zukünftig nicht ohne die Ärztekammer gehen. Davon ist in den Berliner Reformplänen allerdings nicht die Rede.

Notfallversorgung muss den Bedürfnissen der Patienten gerecht werden – doch sie muss für Ärztinnen, Ärzte und Krankenhäuser auch „leistbar" sein. Dass dringend etwas geschehen muss, ist allen Beteiligten klar. In Westfalen-Lippe haben regionaler Sachverstand und Engagement bereits aufgezeigt, wie eine große Zahl von Patientinnen und Patienten mit Portalpraxen gemeinsam aufgefangen und in die für sie richtige Versorgung geführt werden kann. Dieser Kurs darf nicht gefährdet werden.

Dr. med. Hans-Albert Gehle

IN DIESER AUSGABE

- Erhöhter Handlungsdruck bei Infektionskrankheiten
- Ärzteschaft übernimmt Verantwortung für Patienten auf der Warteliste
- Radikale Bereinigung der Kliniklandschaft ist keine Lösung
- Digitale Kompetenzen im Medizinstudium ausbauen
- Ausländische Ärzte unverzichtbar für die Patientenversorgung
- ÄKWL kommentiert Verfassungsgerichtsurteil zur Sterbehilfe

INFEKTIONSSCHUTZ IN NRW NEU STRUKTURIEREN

Durch Globalisierung erhöhter Handlungsdruck bei Infektionskrankheiten

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe rechnet für die Zukunft mit mehr infektiologischen Risiken für die Bevölkerung. Foto: ©pressmaster – stock.adobe.com

Die Kammersammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL) hat in ihrer jüngsten Sitzung die nordrhein-westfälische Landesregierung vor dem Hintergrund der aktuellen Infektionsfälle mit dem Coronavirus aufgefordert, die Strukturen des Infektionsschutzes in NRW neu aufzustellen und hierbei die Vorschläge der „Initiative zur Optimierung des Infektionsschutzes in NRW" aufzugreifen.

Infektionskrankheiten und bedrohliche Pandemien seien keinesfalls überwunden, heißt es in der einstimmig angenommenen Resolution des ÄKWL-Parlamentes. Deshalb benötigten die Strukturen des Infektionsschutzes in Nordrhein-Westfalen eine Weiterentwicklung. Dies sei umso wichtiger, als die Verantwortung für die Strukturen des Infektionsschutzes in Deutschland unmittelbar bei den Bundesländern liege. Bundesinstitutionen, wie etwa das Robert-Koch-Institut, könnten beratende Funktionen wahrnehmen, nicht jedoch die originären Landesaufgaben erfüllen.

Land soll mehr Verantwortung übernehmen

Kammerpräsident Dr. Hans-Albert Gehle: „Die Bedrohungen der Bevölkerung durch infektiologische Risiken sind keinesfalls überwunden, sondern haben im Gegenteil in einer globalisierten Welt ganz neu an Aktualität gewonnen, wie die sich rasch über alle Kontinente ausbreitenden Fälle von Infektionen mit den neuen Coronavirus zeigen." Da reiche eine im Wesentlichen auf 53 Gesundheitsämter verteilte Zuständigkeit nicht mehr aus, wenn es um Problemlagen geht, die weder an Gemeinde- noch an Landesgrenzen haltmachen. „Angesichts der aktuellen Herausforderungen muss das Land wieder mehr Verantwortung übernehmen", fordert Gehle.

Dabei gehe es vor allem um den Ausbau und die Steuerung der in NRW an vielen Stellen vorhandenen, hochwertigen Kompetenzen und Möglichkeiten. Aus diesem Grund sei bereits vor einigen Jahren die „Initiative zur Optimierung des Infektionsschutzes in NRW" entstanden, an der neben den beiden Ärztekammern Westfalen-Lippe und Nordrhein der Landesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes, die kommunalen Spitzenverbände sowie namhafte Fachexperten beteiligt waren.

Verbesserungsvorschläge liegen bereits vor

Die Kammerversammlung unterstützt in ihrem Votum die bereits vorliegenden Vorschläge der Initiative: In den fünf Regierungsbezirken soll jeweils ein Institut z. B. an Universitäten benannt werden, das den öffentlichen Gesundheitsdienst vor Ort unterstützt. Die benannten Institutionen sollen den Gesundheitsämtern nicht nur beratend, sondern im Falle eines Ausbruchsgeschehens auch vor Ort operativ sowie analytisch zur Verfügung stehen. Für weitere Spezialkompetenzen (Mikrobiologische Spezialdiagnostik: Bioterrorismus, Anthrax, Coronaviren etc.). ist die Aufgabenwahrnehmung komplementär im Rahmen eines Netzwerkes zu ergänzen. Darüber hinaus muss für außergewöhnliche infektiologische Ereignisse eine landesweite zentrale Koordinierungsstelle geschaffen werden. Hierbei stehen die organisatorischen Abläufe, die Einleitung erster Schritte im Ausbruchsfall, die Koordinierung der Maßnahmen mit allen Beteiligten und die Krisenkommunikation im Vordergrund.

Gehle abschließend: „Diese Vorschläge wurden bislang leider nicht umgesetzt. Die Realität zeigt aber, dass wir nicht länger warten können. Alte und neue Infektionskrankheiten breiten sich in einer globalisierten Welt immer schneller aus, so dass sich der Handlungsdruck erhöht."

KAMMERVERSAMMLUNG ZUR ORGANSPENDE

Ärzteschaft nimmt Verantwortung für Patienten auf der Warteliste wahr

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe begrüßt die Einrichtung eines Organspender-Registers, die umgehend umgesetzt werden muss. Ein Eintrag ins Register aber muss verpflichtend sein, damit die individuelle Entscheidung, seine Organe zu spenden, sicher dokumentiert wird. Bislang fehlt auch ein positiver Anreiz für den Eintrag ins Register als Organspender, dies könnte beispielsweise ein Bonus für den späteren Empfang eines Spenderorgans sein.

Die Hauptlast dieser Verantwortung tragen jedoch alle Bürgerinnen und Bürger gemeinsam: Diese für die Organspende zu mobilisieren, muss Ziel abermals verstärkter Anstrengungen sein. Das Transplantationsgesetz weist Hausärztinnen und Hausärzten ausdrücklich die Aufgabe einer Beratung zur Organspende zu. Die Ärztekammer Westfalen-Lippe wird dies durch spezielle Fortbildungsangebote unterstützen und zudem für die Organspende werben.

Sollte sich herausstellen, dass die im Januar 2020 vom Bundestag beschlossenen Maßnahmen nicht erfolgreich sind, muss der Gesetzgeber rasch reagieren und umsteuern.

KAMMER IST GEGEN EINTRITTSPRÄMIEN ZU ARZTPRAXEN

Gehle warnt: Eine radikale Bereinigung der Kliniklandschaft kann nicht die Lösung sein

In der aktuellen Diskussion um die zukünftige Gestaltung der Krankenhauslandschaft darf es nach Ansicht des Präsidenten der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL), Dr. Hans-Albert Gehle, „nicht lediglich um eine radikale Bereinigung der Kliniklandschaft gehen". In diese Richtung hatte sich der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK) in einem Interview geäußert, in dem er davon sprach, in Ballungsgebieten gebe es zu viele Krankenhausstandorte. „Der BÄK-Chef vertritt hier nicht die Position aller Ärzte", kritisiert Gehle. „Es geht nicht nur darum, kleine Häuser zu größeren Einheiten zusammenzulegen. Vielmehr muss eine neue Krankenhausstruktur mit Verstand und mit dem Ziel einer flächendeckenden guten Versorgung erreicht werden. Einfache Forderungen nach der Schließung kleinerer Häuser dürfen und können nicht die Lösung sein." Eine Schließungsdiskussion belaste nur die notwendige Neuordnung.

Ärztlicher Sachverstand steht für Planungsverfahren zur Verfügung

In der aktuellen Diskussion um die Krankenhausplanung für Nordrhein-Westfalen müsse die Ärzteschaft deutlich machen, dass die stationäre Patientenversorgung nicht planbar sei, ohne auch die ambulante Versorgung zu berücksichtigen.

Gehle begrüßt in diesem Zusammenhang das klare Signal von NRW-Gesundheitsminister Laumann, der bei der Krankenhausplanung ausdrücklich den ärztlichen Sachverstand für die weiteren Planungsverfahren einfordere. „Dazu sind wir als Ärztekammer sehr gerne bereit. Wir werden uns mit unserer Expertise intensiv einbringen."

Versorgung muss auch unter schwierigen Bedingungen gewährleistet werden

Die bisherigen Strukturen im Gesundheitswesen verändern sich nach Ansicht Gehles und die Ärzteschaft müsse diese Veränderungen mitgestalten. „Wir Ärztinnen und Ärzte sind mehr denn je gefragt, auch unter schwierigen Bedingungen ein Versorgungsnetz zu knüpfen und Patientinnen und Patienten durch die Verästelungen dieses Netzes zu der für sie richtigen Versorgung zu führen", so der neue ÄKWL-Präsident.

Der Arzt sei „letztendlich derjenige, der den Überblick und die Letztverantwortlichkeit behalten muss". „Keiner denkt an Patientensteuerung", kritisiert Dr. Gehle die unzureichenden Versuche der Politik, die Patientenströme in Praxis und Krankenhaus zu bewältigen. „Eine rein ökonomische Patientensteuerung wird nicht gelingen, das hat man schon bei der Praxisgebühr gesehen", so Gehle. „Eine Eintrittsprämie für den Zugang zu einer Arztpraxis ist keine vernünftige Patientensteuerung. Vielmehr muss das über medizinische Indikationen gehen. Und die müssen wir Ärzte stellen und damit dem Patienten einen Weg weisen."

Gebraucht werde eine qualitativ hochwertige und arztgerechte Versorgung unter politischen Rahmenbedingungen, die es dem Arzt erlaubten, sich um den Patienten zu kümmern. Gehle: „Wir wollen einen Arztberuf nach allen Regeln der Kunst getreu dem Motto ‚Der Patient zuerst' und nicht nach den Regeln der Ökonomie."

„DIGITALE MEDIZIN BENÖTIGT DIGITALE KOMPETENZ"

Stärkere Vermittlung digitaler Kompetenzen im Medizinstudium gefordert

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL) befürwortet eine stärkere Vermittlung digitaler Kompetenzen im Medizinstudium. „Wir müssen die zukünftigen Ärztinnen und Ärzte fit für die digitale Medizin machen", fordert ÄKWL-Präsident Dr. Hans-Albert Gehle. Die Kammer begrüße daher, dass Ende vergangenen Jahres digitale Kompetenzen in den „Gegenstandskatalog" für den zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (IMPP-GK2) aufgenommen wurden. Das reiche aber noch nicht aus, betont Gehle: Bei der aktuell stattfindenden gemeinsamen Entwicklung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin (NKLM) und der Gegenstandskataloge (GKs) sowie der Überarbeitung der Approbationsordnung für Ärzte müsse das Thema noch umfassender und nachhaltiger verankert werden.

„Videosprechstunde und Gesundheits-Apps werden in Zukunft Teil der Regelversorgung sein. Ärztinnen und Ärzte müssen deshalb sinnvolle von nicht sinnvollen Angeboten trennen, diese sicher anwenden und in die Arzt-Patienten-Beziehung einbinden können", erläutert der Ärztekammerpräsident. Die digitale Transformation des Gesundheitswesens führe zu weitreichenden Veränderungen. Telemedizin, Digitale Gesundheitsanwendungen und Künstliche Intelligenz hätten nachweislich großes Potenzial, die Versorgung der Patientinnen und Patienten zu verbessern. Voraussetzung für einen verantwortungsvollen Umgang der Ärztinnen und Ärzte mit den neuen Möglichkeiten seien jedoch sowohl das notwendige Wissen zu Funktionsweise, Chancen und Risiken digitaler Anwendungen als auch die praktischen Fähigkeiten, die Anwendungen zu bedienen. Deshalb sei es unabdingbar, die nötigen Kompetenzen bereits im Medizinstudium zu vermitteln. „Digitale Medizin benötigt digitale Kompetenz."

„DIE INTERKULTURELLEN HERAUSFORDERUNGEN IM GESUNDHEITSWESEN SIND GEWACHSEN"

Ausländische Ärzte unverzichtbar für die Patientenversorgung

„Die ausländischen Kolleginnen und Kollegen leisten in unserem Land einen unverzichtbaren Beitrag zur Sicherstellung der ambulanten und stationären Patientenversorgung, dies insbesondere vor dem Hintergrund des wachsenden Ärztemangels und der fehlenden Medizin-Studienplätze." Ohne zugewanderte Ärztinnen und Ärzte sei insbesondere die stationäre Versorgung schon jetzt nicht mehr überall zu gewährleisten, erklärt der Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL), Dr. Hans-Albert Gehle, nach einer öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages zum Thema der fachlichen und sprachlichen Anforderungen bei der Integration ausländischer Ärzte in das deutsche Gesundheitswesen.

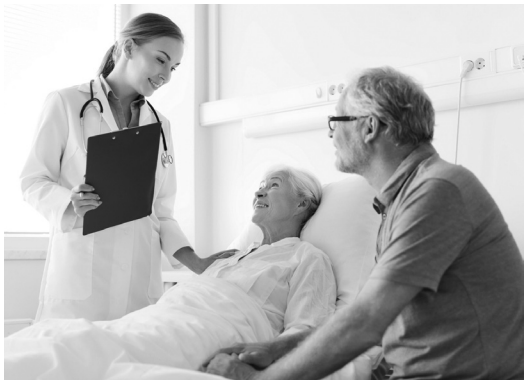
Hoher Anteil zugewanderter Ärztinnen und Ärzte in Westfalen-Lippe

Wie die ÄKWL mitteilt, hat Westfalen-Lippe im Landesvergleich den zweithöchsten Anteil von zugewanderten Ärzten innerhalb Deutschlands. So besitzen aktuell 18 Prozent aller berufstätigen Ärzte eine ausländische Staatsangehörigkeit, bei den stationär tätigen Ärzten allein sind es 28 Prozent. Deshalb kommt laut Gehle der Anerkennung der Berufsqualifikationen ausländischer Ärzte eine große Bedeutung zu. „Die interkulturellen Herausforderungen im Gesundheitswesen sind gewachsen. Aber wir profitieren hier auch von der interkulturellen Kompetenz der zugewanderten Ärzte. Voraussetzung sind natürlich eine gleichwertige Fach- und eine hohe Sprachkompetenz, die für die Patientensicherheit sowie die kompetente Zusammenarbeit der Ärzte untereinander unabdingbar sind. Nur so kann die berufliche und auch soziale Integration der Kollegen aus dem Ausland gelingen."

Neben einer Gleichwertigkeitsprüfung der ausländischen ärztlichen Berufsabschlüsse durch die jeweiligen Bezirksregierungen obliegt die Überprüfung der fachsprachlichen Qualifikationen den Ärztekammern. Die ÄKWL hat seit 2014 insgesamt über 5750 Fachsprachenprüfungen abgenommen und hält es für notwendig, die Fachsprachenprüfungen in allen Bundesländern auf die Ärztekammern zu übertragen sowie die Prüfungsniveaus und –inhalte bundesweit zu vereinheitlichen. Es gelte, einem Prüfungstourismus zur Umgehung der notwendigen Standards entgegenzuwirken.

Finanzielle Förderung für Qualifizierungs- und Integrationsmaßnahmen gefordert

Kammerpräsident Gehle spricht sich dafür aus, Krankenhäuser mit überdurchschnittlich hohem Qualifizierungs- und Integrationsbedarf finanziell besonders zu fördern. Die Integrationsanforderungen würden bisher nicht regelhaft ausgeglichen, denn die fallpauschalierenden Entgelte seien unabhängig vom jeweiligen Integrationsaufwand für alle Kliniken gleich. „Überdurchschnittlich stark sind dabei Krankenhäuser in ländlichen Regionen betroffen oder in Regionen, die weit vom Standort einer medizinischen Fakultät entfernt sind."



Da Kommunikation mit Patienten und Kollegen für eine erfolgreiche Behandlung eine große Rolle spielt, führt die ÄKWL seit 2014 Sprachprüfungen für Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland durch.
Foto: ©Syda Productions – stock.adobe.com

Gehle abschließend: „Die Interkulturalität derjenigen, die im Gesundheitswesen tätig sind, muss als Chance auf dem Weg zu einer kultursensibleren Versorgung begriffen werden. Der Ausbau entsprechender Angebote in der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung sollte weiter gefördert werden. Dies gilt auch für alle anderen Gesundheitsfachberufe."

UMSETZUNG DES RECHTS AUF SELBSTTÖTUNG IST KEIN ÄRZTLICHES HANDELN

ÄKWL kommentiert Verfassungsgerichtsurteil zur Sterbehilfe

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL) sieht in dem aktuellen Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung eine Bestätigung der Position der westfälisch-lippischen Ärzteschaft.

Dazu erklärt Kammerpräsident Dr. Hans-Albert Gehle: „Ärzte sind keine Sterbehelfer, sondern Sterbebegleiter für ihre schwerstkranken Patienten. Die Begleitung sterbenskranker Menschen ist eine urärztliche Aufgabe. Die Umsetzung des individuellen Rechts auf Selbsttötung ist und bleibt keine Maxime für das ärztliche Handeln. Der suizidalen Begehrlichkeit eines lebensmüden Menschen nachzukommen, also das Töten auf Verlangen umzusetzen, ist für den Arzt ethisch und gesetzlich nicht vertretbar."

Gehle verweist in diesem Zusammenhang auf die Berufsordnung der ÄKWL, wonach Ärztinnen und Ärzte Sterbenden unter Wahrung und Achtung von deren Willen und Würde beizustehen haben: „Ärzte sollen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten."

Herausgeber: Ärztekammer Westfalen-Lippe
Redaktion: Pressestelle der ÄKWL, Gartenstr. 210 – 214, 48147 Münster, Tel. 0251 929-2103/2104, E-Mail: pressestelle@aekwl.de
Druck: Digi Print Document Center Münster GmbH