ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE

Informationen zur Gesundheitspolitik
in Westfalen-Lippe
Ausgabe 04/20

KOMPASS

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Ferien hatten sich alle redlich verdient. Nach höchst ereignisreichen Wochen im Frühjahr taten einige Tage Erholung und Abschalten nicht nur Ärztinnen und Ärzten gut, sondern auch allen anderen, deren Leben vom Corona-Virus durcheinandergewirbelt wurde. Endlich wieder ein bisschen Normalität und auch Freude, dass die Pandemie hierzulande bislang weitaus glimpflicher abgelaufen ist als in anderen Gegenden Europas und der Welt. Alle rücken – natürlich nur im übertragenen Sinn – eben ein wenig enger zusammen, dann haben wir alles im Griff!

Wirklich? Während sich im August am Himmel über Westfalen eine Unwetterfront an die nächste reihte, zog auch im Gesundheitswesen neues Wetterleuchten in Gestalt steigender Infektionszahlen auf. Beruhigung ist nicht in Sicht: Zwar betonte Bundesgesundheitsminister Spahn, das Gesundheitswesen könne die steigenden Zahlen bewältigen. Doch noch immer sind beispielsweise den vielen Versprechungen zur Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes nicht genügend Taten gefolgt. Dauerhaft mehr Personal, bessere Bezahlung ärztlicher Kolleginnen und Kollegen, um die Arbeitsplätze im ÖGD attraktiver zu machen? Fehlanzeige! Stattdessen führten Pannen bei der Testung von Reiserückkehrern und der anschließenden Ergebnisübermittlung anschaulich vor, dass es nach wie vor schon bei Arbeitsmitteln wie effizienter Computer-Software hakt.

Wer echten Unmut über Corona-Tests erleben wollte, musste indes nicht erst zu einer bayrischen Autobahn-Teststation fahren: In Westfalen-Lippe waren zahlreiche niedergelassene Kolleginnen und Kollegen wenig begeistert, dass das Honorar der auf immer neue Personenkreise ausgeweiteten Corona-Testungen kaum den Aufwand decken kann. Patient abgestrichen, Arzt angeschmiert?

Die Möglichkeit regelmäßiger kostenloser Tests wie für Erzieherinnen und Lehrer sind für die Beschäftigten im Gesundheitswesen leider kein Standard. Auch die Praxis einiger Krankenhäuser, privat krankenversicherte Kolleginnen und Kollegen nach einem Corona-Test mit einer Rechnung zu bedenken, ruft bei den Betroffenen mehr als nur Stirnrunzeln hervor.

So eine Pandemie ist eben teuer – und nicht nur Kostenträger, auch Arbeitgeber möchten sparen. So wird bereits unverhohlen im Vorfeld kommender Tarifverhandlungen über Nullrunden für das ärztliche Personal nachgedacht, die Nachbesetzung ärztlicher Stellen stockt. Auch auf den Intensivstationen, die sich im Frühjahr als letzter Schutzdeich gegen die erwartete COVID-19-Flut größter Aufmerksamkeit und Wertschätzung erfreuten, ist wieder Alltag eingekehrt, die Personaluntergrenzen sind wieder scharfgeschaltet.

Wer im September 2020 zur (alten) Tagesordnung übergehen will, verkennt die Lage. Nach dem Sommer kommt ein heißer Virus-Herbst – zusätzlich zur Corona-Pandemie steht die jährliche Grippesaison ins Haus. Vor allem die bisher verfolgte Strategie von Corona-Tests gehört auf den Prüfstand: Um niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten den Rücken für ihre Aufgaben in der Patientenversorgung freizuhalten, braucht es flächendeckend Testzentren, wie kürzlich auch von Bundesärztekammer-Präsident Dr. Klaus Reinhardt vorgeschlagen. Asymptomatische Personen können dort per Schnelltest, symptomatische per PCR-Diagnostik untersucht werden.

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

In den kommenden Wochen ist noch viel zu tun. Bleibt zu hoffen, dass über die Sommerferien zumindest die allerwichtigsten Hausaufgaben gemacht wurden: Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis, aber auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und das Personal in der Pflege und in Reha-Einrichtungen müssen jederzeit Zugang zu ausreichend persönlichem Schutzmaterial mit hohem Sicherheitsstandard, etwa FFP2/3-Masken, haben. „Selbstgestrickt" sollten im kommenden Herbst und Winter höchstens noch Schal und Mütze für den Weg zur Arbeit sein …

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Hans-Albert Gehle

IN DIESER AUSGABE

- ÄKWL fordert verlässliche Versorgungsstrukturen für Demenzkranke
- Ärztekammer befürchtet erheblichen Qualitätsverlust bei der Brustkrebsbehandlung
- Gute MFA-Ausbildung in Westfalen-Lippe
- Rationelle Strategien für Zusammentreffen von COVID-19 und Grippe gefordert
- Vorstände der ÄKWL-Verwaltungsbezirke gewählt

MEHR SENSIBILITÄT FÜR DEMENZ IN DER GESELLSCHAFT GEFORDERT

ÄKWL fordert verlässliche Versorgungsstrukturen für Demenzkranke

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL) befürwortet die Anfang Juli von der Bundesregierung verabschiedete „Nationale Demenzstrategie", mit der die Regierung konkrete Ziele für eine demenzsensible Gesellschaft formuliert hat und damit ein größeres gesellschaftliches Bewusstsein für Menschen mit Demenz sowie umfassende Beratungsangebote für Betroffene und deren Angehörige schaffen will. Ein wesentlicher Bereich ist dabei auch die gesundheitliche und pflegerische Versorgung, für die sich die ÄKWL schon seit vielen Jahren einsetzt. Kammerpräsident Dr. Hans-Albert Gehle fordert aber auch eine Verstetigung der jeweiligen Maßnahmen der Nationalen Demenzstrategie, von denen es 162 geben soll. „Punktuelle Maßnahmen, die nach einer gewissen Zeit wieder auslaufen, selbst wenn sie erfolgreich sind, bringen uns nicht weiter. Wir brauchen eine langfristige Finanzierung der Maßnahmen, um so verlässliche Versorgungsstrukturen für die Demenzkranken zu schaffen."

„Wir begrüßen und unterstützen die ‚Nationale Demenzstrategie' ausdrücklich", sagt auch die Demenzbeauftragte der Kammer, Stefanie Oberfeld. Als erste und immer noch bundesweit einzige Ärztekammer hat die ÄKWL bereits seit 2013 eine Demenzbeauftragte. Ihre Aufgabe ist es, die Bedeutung des Themas Demenz in der ärztlichen Patientenversorgung besonders herauszustellen und in ein fortschrittliches Konzept einzubinden. So wurde bereits im Jahr 2014 gemeinsam mit der Ärztekammer Nordrhein ein „Jahr der Demenz" durchgeführt. In zahlreichen, zum Teil auch unkonventionellen Veranstaltungen wurden das Thema „Menschen mit Demenz" sowie die Situation der Angehörigen von Demenzkranken in den Fokus gerückt. Seither finden jährlich in beiden Kammern Fortbildungsveranstaltungen zu diesem Themenkomplex statt. Diese Veranstaltungen in Kooperation mit der nordrhein-westfälischen Krankenhausgesellschaft und dem Paritätischen NRW sind bewusst multiprofessionell ausgerichtet und richten sich neben Krankenhaus- und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten auch an alle anderen betroffenen Berufsgruppen aus Pflege, Therapie und sozialer Arbeit.

Fehlende Demenz-Diagnose kann das Umfeld überfordern

Demenzkranke leben zunehmend in der Vergangenheit – für ihr Umfeld ist das nicht immer leicht.
©Gabriele Rohde – stock.adobe.com

„Voneinander lernen und miteinander gestalten sind die Grundlagen der bisherigen Arbeit. Seither ist die Sensibilität auch in den Krankenhäusern und Arztpraxen für die Erkrankung und ihre Folgen noch größer", so Oberfeld. Die Auswirkungen einer Demenzerkrankung auf das medizinische System seien immens: Die vermeintliche „Nebendiagnose Demenz" sei häufig die eigentliche Ursache zahlreicher Krankenhauseinweisungen aufgrund von Frakturen oder Verschlechterungen des Allgemeinzustands insbesondere im Alter. Die nicht gestellte Diagnose einer Demenzerkrankung führe in zahlreichen Fällen zu einer Überforderung des Umfelds – sei es zu Hause oder in der Klinik – und einer in der Folge nicht fachgerechten Behandlung der betroffenen Patienten.

Das Fundament einer individuell abgestimmten und verhältnismäßigen Therapie ist für die Demenzbeauftragte der ÄKWL daher die sorgfältig und differenziert gestellte Diagnose. „Nur wenn der Arzt genau weiß, um welchen Erkrankungstyp es sich handelt, kann er seinem Patienten und den Angehörigen eine valide Auskunft über Behandlung und Prognose der Erkrankung geben."

Lücken im Gesundheitssystem

Der Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Hans-Albert Gehle, formuliert es so: „Wir sehen nicht nur die sich überall im Land auftuenden Beratungs- und Versorgungsstrukturen, sondern nehmen auch deutlich die Lücken unseres Gesundheitssystems wahr." Und dies gerade vor dem Hintergrund der jetzt bestehenden Corona-Pandemielage mit den allseits herrschenden Kontakteinschränkungen, aber auch den Sorgen vor Versorgungsengpässen. „Die Situation, dass Menschen mit Demenz über Wochen oder gar Monate in Pflegeeinrichtungen isoliert wurden, war bedrückend", so Dr. Gehle. Hierbei sieht er in der „Nationalen Demenzstrategie" einen „wichtigen Beitrag, um das gesellschaftliche Leben und die medizinische Versorgung von Menschen mit Demenz in Zukunft besser auszugestalten".

DEMENZ IN ZAHLEN

In Deutschland leben nach aktuellen Schätzungen rund 1,6 Millionen Menschen mit einer Demenzerkrankung. Pro Jahr gibt es hierzulande etwa 300.000 Neuerkrankungen. Nach derzeitigen Vorausberechnungen wird sich die Krankenzahl bis zum Jahr 2050 auf 2,4 bis 2,8 Millionen erhöhen.

G-BA-BESCHLUSS HAT AUSWIRKUNG AUF VERSORGUNG IN BRUSTZENTREN

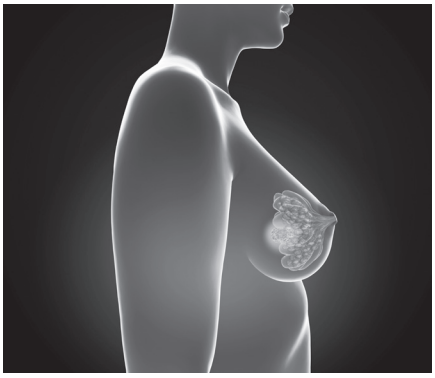
Ärztekammer befürchtet erheblichen Qualitätsverlust bei der Brustkrebsbehandlung

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL) fordert den Erhalt der Krankenkassenzuschläge für Brustkrebszentren, nachdem der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im vergangenen Jahr eine Neuregelung der Finanzierung von klinischen Spitzenzentren beschlossen hat. Diese Regelung des G-BA, wonach nur noch Onkologische Spitzenzentren gefördert werden, in denen neben Brustkrebs noch weitere Krebsarten behandelt werden, schließt nach Ansicht der Kammer einen Großteil der Brustzentren in Nordrhein-Westfalen von einer ausreichenden Finanzierung aus. „Die Anforderungen des G-BA gefährden die bisher hohe Versorgungsqualität von Brustkrebspatientinnen in unserem Land erheblich", so Kammerpräsident Dr. Hans-Albert Gehle, „und eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung von Brustkrebs in NRW ist damit nicht mehr gewährleistet."

Hintergrund: Im Jahr 2005 wurden erstmals im NRW-Krankenhausplan Kliniken als Brustzentren ausgewiesen und somit Brustzentren in Nordrhein-Westfalen flächendeckend eingeführt. Damit war das Land laut dem damaligen und heutigen Gesundheitsminister Laumann „Vorreiter in der Brustkrebsversorgung" und es wurde die „Brustkrebsversorgung entscheidend verbessert". Diese Brustzentren müssen besondere Qualitätsanforderungen erfüllen, die das Land festgelegt hat und die über eine Standardversorgung bei Brustkrebs hinausgehen. Dazu gehören zum Beispiel ein besonderes Qualitätsmanagementsystem, eine gesonderte Befragung der Patientinnen nach der Behandlung, eine spezielle „Brustsprechstunde", eine psychoonkologische Betreuung und weitere Merkmale. Das Erfüllen dieser Anforderungen wird alle drei Jahre von der Ärztekammer Westfalen-Lippe im Auftrag des Landes überprüft. Für die zusätzlichen Leistungen haben die Kliniken bislang einen finanziellen Zuschlag erhalten, der aber vor etwa einem Jahr durch die G-BA-Entscheidung entfallen ist.

Negativer Einfluss auf Behandlungsstandards bei Brustkrebs befürchtet

Laut G-BA, dem höchsten Beschlussgremium im deutschen Gesundheitswesen, müssen nun mindestens drei von sieben Tumorentitäten – Darmkrebs, Brustkrebs, gynäkologische Krebsarten, hämatologische Neoplasien, Hautkrebs, Lungenkrebs und Prostatakrebs – Bestandteil eines G-BA-Zentrums sein. Der Anreiz zur Erbringung der zusätzlichen, qualitätssteigernden Leistungen entfalle damit, so die Ansicht der Kammer. Dies habe einen negativen Einfluss auf die Bereitschaft der Kliniken, den hohen Standard der Brustkrebsbehandlung zu halten und weiter auszubauen. „Von jetzt etwa 50 Zentren mit 90 Standorten werden nach G-BA-Kriterien vermutlich weniger als zehn verbleiben", prognostiziert Gehle. „Das seit 15 Jahren durchgeführte Verfahren hat zu einer nachweisbaren Qualitätssteigerung in der Versorgung von Frauen mit Brustkrebs in NRW geführt. Es ist zu befürchten, dass die Mehrleistungen der Brustzentren in NRW, die einen nachgewiesenen Qualitätszuwachs und Mehrwert für Patientinnen mit sich bringen, angesichts der fehlenden Finanzierung künftig nicht mehr flächendeckend und wohnortnah erbracht werden können", so Gehle.



Die flächendeckende und wohnortnahe Versorgung in Brustzentren ist durch den G-BA-Beschluss gefährdet.
Foto: ©medistock – stock.adobe.com

ÄKWL-PRÄSIDENT LOBT MFA

Gute MFA-Ausbildung in Westfalen-Lippe

Als „wichtige Pfeiler der gesundheitlichen Versorgung" hat Dr. Hans-Albert Gehle, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Medizinische Fachangestellte (MFA) anlässlich des Starts ins neue Ausbildungsjahr bezeichnet. Der Beruf fordere menschlich und fachlich sehr viel, deshalb gebühre den MFA besonderer Dank und Wertschätzung. Arztpraxen seien ohne MFA kaum arbeitsfähig, der Ausbildung qualifizierten Berufsnachwuchses müsse deshalb ein hoher Stellenwert innerhalb der Praxen zukommen.

Deutschlandweit belegte unter jungen Frauen in den vergangenen Jahren der Wunsch, den Beruf der Medizinischen Fachangestellten zu erlernen, gemessen an der Zahl der Neuabschlüsse von Ausbildungsverträgen, den zweiten Platz. Auch in Westfalen-Lippe stieg die Anzahl der Ausbildungsverträge in den vergangenen fünf Jahren kontinuierlich an: Für das gerade gestartete Ausbildungsjahr wurden bereits 1544 neue Ausbildungsverträge eingetragen, laufend kommen neue Verträge hinzu.

Die Qualität der MFA-Ausbildung belegt eine Umfrage, die die Ärztekammer im März dieses Jahres bereits zum vierten Mal durchführte: Befragt wurden Auszubildende, die im Frühling ihre Zwischenprüfung abgelegt hatten. Von den 1754 Teilnehmerinnen und Teilnehmern zeigten sich fast 90 Prozent mit ihrer Ausbildung zufrieden oder sehr zufrieden. Die fachliche Qualität der Ausbildung bewerteten 86 Prozent mit gut oder sogar sehr gut. Auch die berufliche Perspektive wurde gut bewertet: Obwohl sie ihre Ausbildung zum Zeitpunkt der Befragung erst zur Hälfte absolviert hatten, gaben mehr als 30 Prozent der Befragten an, nach dem Abschluss in ihrer Ausbildungspraxis in ein festes Arbeitsverhältnis übernommen zu werden.

GEHLE WARNT VOR „HEISSEM VIRUS-HERBST“

Rationelle Strategien für Zusammentreffen von COVID-19 und Grippe gefordert

„Wir müssen bereits jetzt mit umfangreichen Vorbereitungen für die Gesundheitsversorgung beginnen, um im Herbst für ein Zusammentreffen der zweiten Phase der Corona-Pandemie mit der jährlichen Grippe-Welle gewappnet zu sein.“ Dies fordert der Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL), Dr. Hans-Albert Gehle. Die aktuell wieder steigenden Infektionszahlen in Deutschland seien ein Alarmsignal. „Das Corona-Virus ist und bleibt auf absehbare Zeit ein sehr hartnäckiger Gegner. Deshalb müssen wir uns heute schon auf einen heißen Virus-Herbst vorbereiten, damit wir die besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen bestmöglich versorgen können. Hierzu braucht es eine zielgenaue Strategie.“

Es müsse einheitliche Vorgaben für die Gesundheitsämter geben, um einen „kommunalen Flickenteppich“ zu vermeiden. „Wir brauchen zentral gesteuerte Strategien, die dann mit Vernunft auf lokaler Ebene umgesetzt werden. Wir müssen weiterhin je nach lokaler Infektionslage zielgenau reagieren können. Aber damit die Bevölkerung dieses scheinbar lokal unterschiedliche Vorgehen versteht, braucht es zentral formulierte Regeln für das lokale Vorgehen.“ Nur eine gut informierte Bevölkerung werde sich an die überlebenswichtigen Regeln halten.

Um eine pragmatische Eindämmung der Pandemie zu erreichen, fordert der ÄKWL-Präsident zuerst eine praktikable Test-Strategie. In bundesweit einzurichtenden Testzentren sollen asymptomatische Personen per Corona-Schnelltest untersucht werden, symptomatische Personen per PCR-Diagnostik. Damit unterstützt Gehle auch die Position der Bundesärztekammer, deren Präsident Dr. Klaus Reinhardt kürzlich für Reihentestungen ausschließlich in Testzentren votierte, um eine drohende Überlastung der niedergelassenen Ärzte durch erhöhtes Testaufkommen zu vermeiden.

Gehle spricht sich weiterhin dafür aus, dem Personal im Gesundheitswesen regelmäßige und kostenlose Corona-Tests zu ermöglichen, und fordert für die Beschäftigten der Gesundheitsfachberufe einen Zugang zu ausreichend Schutzmaterial. „Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor Ort, die sich unmittelbar und tagtäglich in der Bekämpfung der Corona-Pandemie engagieren, müssen sich mit einem hohen Sicherheitsstandard schützen können, etwa mit FFP2/3-Masken.“ Dies gelte nicht nur für die Ärzteschaft in Kliniken und Praxen, sondern auch für Medizinische Fachangestellte, Pflegepersonal in Kliniken und Altenheimen oder Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Reha-Einrichtungen. Dem Gesundheitspersonal müsse ein bestmöglicher Schutz gewährt werden.

ÄKWL-Präsident Gehle wiederholt die Forderung der Ärztekammer nach einer Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD). Er plädiert für eine Mindestpersonalausstattung bei den Gesundheitsämtern sowie die Anpassung der ärztlichen Gehälter über verbindliche Tarifverträge des öffentlichen Dienstes an die Entwicklung in anderen Bereichen des Gesundheitswesens. Der ÖGD sei jahrelang ausgeblutet, nun müssten die Gesundheitsämter qualifiziert und personell ausreichend besetzt werden, damit diese ihre Aufgaben insbesondere im Infektionsschutz erfüllen könnten. Es gehe nicht nur um Entgelt, sondern auch um würdige Arbeitsbedingungen. Der Öffentliche Gesundheitsdienst sei eine „unverzichtbare Säule unseres Gesundheitswesens“ und müsse dringend gestärkt werden.

Abschließend plädiert Gehle für ein „rationales Verhalten trotz der zahllosen Corona-Probleme um uns herum“ und appelliert auch an die Eigenverantwortung der Bevölkerung. „Jeder kann etwas zum Selbstschutz und zum Schutz der Mitmenschen tun, wenn er sich an die Hygiene-, Abstands- oder Quarantäneregeln hält.“

SECHS NEUE VORSITZENDE

Vorstände der ÄKWL-Verwaltungsbezirke gewählt

Nachdem die Corona-Pandemie auch den Zeitplan für die Wahlen in den Verwaltungsbezirken der Ärztekammer Westfalen-Lippe gehörig durcheinandergebracht hatte, haben sich die neu gewählten Vorstände in den Untergliederungen der Ärztekammer im Juli und August konstituiert. Dabei wurden jeweils auch die Vorsitzenden gewählt.

Sechs Verwaltungsbezirke haben neue Vorsitzende: Dr. Sybille Elies-Kramme (Bielefeld), Karl Arne Faust (Detmold), Dr. Hans-Walter Lindemann (Hagen), Dr. Thomas Gehrke (Lüdenscheid), Dr. Theo Sievert MHBA (Minden) und Dr. Gregor Haunerland (Paderborn) vertreten die Ärztekammer Westfalen-Lippe in ihren jeweiligen Regionen des Landesteils.

Mit Dr. Gisbert Breuckmann (Arnsberg), Prof. Dr. Rüdiger Smektala (Bochum), Bärbel Wiedermann (Dortmund), Dr. Arnold Greitemeier (Gelsenkirchen), PD Dr. Michael Böswald (Münster) und Dr. Hans-Ulrich Foertsch (Recklinghausen) wurden in den weiteren sechs Verwaltungsbezirken die Vorsitzenden im Amt bestätigt. Die Amtszeit der neu gewählten Verwaltungsbezirksvorstände beträgt fünf Jahre – die nächste Wahl steht damit im Frühling 2025 an.

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