

126. Deutscher Ärztetag Bremen 2022

Der diesjährige Deutsche Ärztetag begann mit einer eindrucksvollen Rede des Vorstandsmitgliedes des Ukrainischen Ärzteverbandes, Prof. Dr. Andriy Bazylevych. Er dankte für die beispiellose Unterstützung deutscher Ärztinnen und Ärzte in Form von Geld- und Medikamentenspenden, ohne die eine Versorgung der Patienten in dem vom russischen Angriffskrieg betroffenen Land noch schwieriger wäre. Zugleich machte er deutlich, dass der Bedarf an humanitärer Hilfe weiterhin sehr groß sei, da die Angriffe auch auf Zivileinrichtungen täglich anhalten und viele verletzte Zivilisten, darunter zahlreiche Kinder, behandelt werden müssen. Neben Verbandsmaterial und Medikamenten werden vor allem auch tragbare Ultraschallgeräte, Prothesen und Rehabilitationsausrüstungen benötigt.

Die Delegierten der Ärzteschaft bekundeten ihre Solidarität in Bremen mit stehendem Applaus. Der Weltärztebund machte die Zusage, weitere Medikamentenspenden in die Ukraine zu schicken. Dessen Präsidentin dankte zugleich der Sächsischen Landesärztekammer für die humanitäre Hilfe zu Beginn des Krieges.



Prof. Dr. Andriy Bazylevych, Vorstandsmitglied des Ukrainischen Ärzteverbandes, dankte für die humanitäre Hilfe.



Die Delegierten des Deutschen Ärztetages stimmten zahlreiche Beschlüsse ab, unter anderem zur GOÄ, Ökonomisierung, Digitalisierung und MFA.

Triage

Das Bundesverfassungsgericht hat im Dezember 2021 ein Triagegesetz verlangt. Danach muss der Bundestag „unverzüglich“ Vorkehrungen zum Schutz von Menschen mit Behinderungen im Fall einer Triage treffen. Die Ärzteschaft hat ihre Forderung bekräftigt, in die aktuellen Beratungen über das Gesetz im Gesundheitswesen eingebunden zu werden. In der Debatte über eine gesetzliche Regelung müsse berücksichtigt werden, dass sich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte im Fall einer pandemiebedingten Triage in einer extremen Entscheidungssituation befinden. Nach Ansicht der Ärzteschaft sollte allein nach der aktuellen und kurzfristigen Überlebenswahrscheinlichkeit entschieden werden. Der Gesetzgeber müsse die Letztverantwortung des ärztlichen Personals für die Beurteilung medizinischer Sachverhalte im konkreten Einzelfall beachten. Nur Ärzte verfügten über die entspre-

chende Fachkompetenz und klinische Erfahrung, so die Abgeordneten. Unabdingbar sei, dass Ärzte sich keinen rechtlichen Risiken aussetzen, wenn sie eine einzelfallbezogene Entscheidung zur priorisierten Allokation medizinischer Ressourcen treffen.

Streichung des § 219a StGB

Die von der Bundesregierung angestrebte Streichung des § 219a StGB wird von der Ärzteschaft begrüßt. Dieser Paragraph regelt bislang das Verbot, für Schwangerschaftsabbrüche zu werben. Durch diese Regelung konnte schon die sachliche Ankündigung, in einer ärztlichen Institution Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen, zu Strafverfolgung führen. Der Ärztetag teilt die Auffassung von Bundesjustizminister Marco Buschmann (FDP), nach der dieser Rechtszustand für Ärztinnen und Ärzte unhaltbar sei. Zudem habe der § 219a StGB in der Vergangenheit dazu beigetragen, dass betroffenen

Frauen der Zugang zum Schwangerschaftsabbruch trotz bescheinigter Indikation nach § 218 StGB erschwert wurde. „Die Möglichkeit, über angewandte Methoden des Schwangerschaftsabbruchs sachlich zu informieren, wird nach Streichung dieses Paragraphen auch in diesem sensiblen Kontext die nötige Transparenz herstellen, die bei anderen medizinischen Interventionen selbstverständlich und für die informierte Zustimmung der Patientinnen zu einem solchen Eingriff Voraussetzung ist“, betonten die Delegierten.

Novellierung der Approbationsordnung

Die Ärzteschaft forderte auch auf Antrag der Sächsischen Landesärztekammer das Bundesministerium für Gesundheit zur Wiederaufnahme des Gesetzgebungsverfahrens auf, um das Medizinstudium endlich an die aktuellen Herausforderungen der medizinischen Versorgung anzupassen. Nur so könnten Ärztinnen und Ärzte nach dem aktuellen Kenntnisstand ausgebildet und die Qualität des Studiums gewährleistet werden. Ein Kernelement bildet dabei die Stärkung der Lehre. Diese müsse aber auch ausreichend finanziert werden – ebenso wie weitere Strukturveränderungen. Kritisiert wurde, dass auch fünf Jahre nach der Verabschiedung des Masterplans Medizinstudium 2020 noch kein entsprechender Verordnungsentwurf vorliege. Da auch der Bundesrat über die neue Approbationsordnung entscheide und die Universitäten die neuen Strukturen einführen müssten, sei ihr geplantes Inkrafttreten im Jahr 2025 in Gefahr.

Auf Antrag von Dr. med. Wenke Wichmann von der Sächsischen Landesärztekammer forderte der Ärztetag in einem Beschluss die Bundesregierung und die Bundesländer dazu auf, im Rahmen der Novellierung der Approba-



Dr. med. Wenke Wichmann sprach zu Verbesserungen im PJ.

tionsordnung endlich für bessere Bedingungen im Praktischen Jahr (PJ) zu sorgen. Dazu gehöre in erster Linie eine existenzsichernde verpflichtende Gewährung von Geldleistungen, mindestens in Höhe des BAföG-Höchstsatzes sowohl in ambulanten als auch stationären PJ-Abschnitten. Der Ärztetag fordert außerdem ein Ende der Deckelung der Aufwandsentschädigung im PJ. Darüber hinaus lehnt er Einschränkungen bei der Wahlfreiheit durch die Einführung weiterer PJ-Pflichtabschnitte ab. Zudem dürften Krankheitstage nicht als Fehltage gewertet werden.

Ärztliche Personalbemessung

Die Abgeordneten des Ärztetages betonten in ihrer Aussprache zu Personalausstattung und Personalmangel in Kliniken und Praxen, dass neben einer konsequenten Nachwuchsförderung und der Schaffung zusätzlicher Medizinstudienplätze auch die Rahmenbedingungen für ärztliche Arbeit neu gestaltet werden müssten. Das im Koalitionsvertrag angekündigte „Bürokratieabbaupaket“ sei zügig umzusetzen und eine Digitalstrategie für das Gesundheitswesen zu schaffen. Auf An-



Dr. med. Thomas Lipp wandte sich gegen den ökonomischen Druck.

trag von Dr. med. Thomas Lipp, Sächsische Landesärztekammer, fordert der 126. Deutsche Ärztetag die Klinikleitungen dazu auf, den versorgungsfremden ökonomischen Druck auf die Ärzteschaft sowie bürokratische Aufgaben zu reduzieren, um mehr Zeit für die eigentlichen ärztlichen Aufgaben zu schaffen. Ökonomische Überlegungen und Bürokratie dürften sich nicht auf die Qualität der Patientenversorgung auswirken. Zudem seien finanzielle und strukturelle Unterstützungsangebote bei einer Niederlassung und für den Praxisbetrieb in ländlichen und strukturschwachen Regionen notwendig.

Auf Antrag von Dr. Wenke Wichmann von der Sächsischen Landesärztekammer wird der Ausschuss für Mutterschutz beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) aufgefordert, zeitnah sicherheitstechnische, arbeitsmedizinische und arbeitshygienische Regeln zum Schutz von schwangeren oder stillenden Frauen und ihrer Kinder fertigzustellen. Diese müssen sich an erfolgreichen Maßnahmen von Arbeitgebern, die eine Weiterbeschäftigung von



Prof. Dr. med. habil. Reinhard Berner, Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin Universitätsklinikum Dresden, referierte zum Schwerpunkt „Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche“.

schwangeren Frauen bereits heute unter Einhaltung adäquater Schutzmaßnahmen ermöglichen, orientieren.

Der Deutsche Ärztetag hält zudem die Einführung valider Berechnungen für die patienten- und aufgabengerechte ärztliche Personalausstattung für dringend geboten. Die Bundesärztekammer will dafür ein vom Berufsverband Deutscher Anästhesisten und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin entwickeltes Excel-Kalkulations-Instrument zur Personalbedarfskalkulation weiterentwickeln.

Damit könnten Inhalte und Zeitkontingente zur direkten und zur indirekten Patientenversorgung sowie für über 100 weitere ärztliche Aufgaben und Pflichten abgebildet werden. Nach seiner Fertigstellung soll eine integrierte Gesamtkalkulation der benötigten Vollzeitkräfte auf Basis qualitativ verbindlicher Kriterien möglich sein. Nicht der Erlös darf den Bedarf bestimmen – vielmehr muss der Bedarf durch die Aufgaben bestimmt werden.

Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche

Zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche referierte unter anderem Prof. Dr. med. habil. Reinhard Berner, Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden. Seiner Einschätzung nach haben die Kinder durch Einschränkungen in der Pandemie mehr gelitten, als notwendig. Zur Verbesserung der Datenlage habe er ein gemeinsames Register initiiert, damit nicht jede Kinderklinik ein eigenes Register führt. Danach gab es bei unter 18-Jährigen so gut wie keine Erkrankungen. Die meisten positiven Fälle waren nicht hospitalisiert. Die häufigsten Symptome waren Fieber, Atemwegserkrankungen und Magen-Darm-Infekte. Die meisten Erkrankten haben im Anschluss keine spezifische Therapie bekommen. Vorerkrankte waren häufiger von Corona-Infektionen betroffen (Adipositas, Atemwege). 21 Kinder und Jugendliche sind in der zurückliegenden Pandemie verstorben. Alle hatten schwere Vorerkrankungen. Der Krankheitsverlauf sei insgesamt nicht auffälliger als bei anderen Infektionen gewesen. Laut Studienlage brachten die Maskenpflicht an Schulen keine Unterschiede bei den Infektionen im Vergleich zu Schulen ohne Masken. Auffällig sei dagegen das Auftreten eines Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome (PIMS) vier bis sechs Wochen nach Infektion bei Kindern ohne Vorerkrankungen. Sollte es im Herbst zu einer weiteren Pandemie mit hohen Krankheitszahlen kommen, seien die Kinderkliniken nicht auf die Intensivversorgung von vielen Kindern und Jugendlichen vorbereitet, so Prof. Berner.

Zu den weiteren Folgen nach Beginn der Pandemie für Kinder und Jugendliche referierte Dr. med. Annic Weyers-

berg, Köln, Sprecherin COVerCHILD (Kinder- und Jugendgesundheit in der Pandemie) im Netzwerk Universitätsmedizin, Universitätsklinik Köln. Es habe einen sprunghaften Anstieg der Gewichtszunahme (BMI) und Diabetes I gegeben. Vorhandene familiäre Probleme haben sich verstärkt. Es kam zu einer sozialen Isolation durch einen zu langen Lockdown. Depressionen seien der häufigste Grund für einen Krankenhausaufenthalt vor allem bei vorbelasteten Familien gewesen. Schließungen von Kindertageseinrichtungen und Schulen haben zu chronischem Stress bei Kindern geführt, vor allem in beengten Räumlichkeiten. Es gab auch einen signifikanten Anstieg bei Magersucht. Die Schulschließungen waren für 2/3 aller psychischen Probleme ursächlich. Die entstandenen physischen und psychischen Schäden führen zu lebenslangen Auswirkungen. Die gesundheitlichen Folgen der Lockdowns für Kinder und Jugendliche würden den angestrebten Infektionsschutz für die Allgemeinheit überwiegen.

Fazit: Das Wohl der Kinder müsse immer im Mittelpunkt stehen. Politische Entscheidungen mit Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche dürfen nur auf Basis von Studien und mit, nicht über Kinder getroffen werden. Deutschland brauche dazu eine altersadjustierte Erfassung der Krankheitslast, da es große Unterschiede zu anderen Ländern gibt. Die Resilienz von Kindern und Jugendlichen müsse ge-



Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, forderte unter anderem eine Digitalisierungsstrategie der Ärzte.

stärkt werden. Auch kinderethische Aspekte bei komplexen Güterabwägungen müssten berücksichtigt werden. Und Kinder sollten für die Umsetzung der Corona-Schutzmaßnahmen gewürdigt werden.

Digitalisierung

Auch die Weiterentwicklung der Patientenversorgung durch Digitalisierung bildete einen eigenen Schwerpunkt. Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, und Priv.-Doz. Dr. med. Peter Bobbert, Präsident der Ärztekammer Berlin, stellten die Eckpunkte vor. Der Digitalisierungszug fährt, mit oder ohne Ärzte, so Bobbert. Besser sei es, die Fahrt im Führerstand

zu begleiten, im Sinne und zum Nutzen der Ärzte. Die Technik müsse für die Praxis kompatibel sein und den Praxisalltag optimal abbilden. Zudem sei ein Ausbau der Netze dringend erforderlich, sonst bleibt Deutschland bei der Digitalisierung Schlusslicht, betonte Erik Bodendieck. „Und wir müssen endlich die vorhandenen Patientendaten im eigenen Land stärker für die Forschung nutzen, anstatt immer nur Studien und Daten aus China, Israel oder den USA für medizinische oder politische Entscheidungen zu verwenden.“ Dazu forderte er für Deutschland ein Datennutzungsgesetz.

Notwendig seien auch Qualitätsparameter für die Entwicklung neuer digitaler Anwendungen. „Digitalisierung muss den Patienten dienen, nicht der Politik oder dem Profit“, so Bodendieck. Die Praxisreife von Anwendungen müsse durch die Ärzteschaft bewertet werden. Für die Zukunft brauche die Ärzteschaft zudem eine eigene Digitalisierungsstrategie, die den Mehrwert und die Versorgungsqualität statt Mehrkosten im Blick habe. Eine digitale Verweigerung könne nicht das Ziel der Ärzte sein, denn die Patienten seien längst auf dem Online-Weg.

Weitere Informationen, alle Beschlüsse und Fotos zum Deutschen Ärztetag 2022 unter www.baek.de oder www.slaek.de. ■

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Anzeige

Notfallbogen

Vorsorgevollmacht

Patientenverfügung

Betreuungsverfügung

Sächsische Landesärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts

download unter www.slaek.de