

Kammerversammlung
10.11.2021
Rede Präsident

Deutschland

Wahl zum Deutschen Bundestag

- Koalitionsverhandlungen zum Gesundheitsbereich:
 - o In der Gesundheitspolitik sollen Vorsorge und Prävention zum Leitprinzip gemacht werden
 - o Gesundheitswesen soll für kommende Krisen, etwa einer neuen Pandemie, stark gemacht werden. Dafür soll auch der Öffentliche Gesundheitsdienst digitalisiert und gestärkt werden
 - o Gleicher Zugang zu guter und verlässlicher gesundheitlicher Versorgung in der Stadt oder auf dem Land
 - o System der Fallpauschalen zur Krankenhausfinanzierung soll weiterentwickelt und in Hinblick auf Sektoren wie Geburtshilfe und Notfallversorgung sowie Kinder- und Jugendmedizin angepasst werden
 - o Mehr sektorenübergreifender Kooperation und Vernetzung zwischen den verschiedenen Gesundheitseinrichtungen und -berufen.
 - o Offensive für mehr Pflegepersonal, gut ausgebildete Pflegekräfte, gute Arbeitsbedingungen und angemessene Löhne
 - o Mehr qualifizierte ausländische Pflegekräfte
 - o Pflegenden sollen mehr Zeit für eigentliche Tätigkeit mit Patienten haben
 - o Entbürokratisierung, Nutzung digitaler Potentiale und klare bundeseinheitliche Vorgaben bei Personalbemessung
 - o Gesetzliche und private Kranken- und Pflegeversicherung bleiben erhalten
- Änderung der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO):
 - o Kenntnisse zum öffentlichen Gesundheitswesen und zur Bevölkerungsmedizin sind künftig in der medizinischen Ausbildung enthalten
 - o Damit Medizinstudierende Erfahrungen im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) sammeln können, wird es ermöglicht, die praktische Ausbildung in der Famulatur und im Praktischen Jahr auch in einem Gesundheitsamt abzuleisten
 - o Große Novellierung steht noch aus

Deutscher Ärztetag (2.-3.11.2021)

- 12 Punkte für neue Bundesregierung (Forderungskatalog der BÄK):
 - o Krankenhausplanung und Krankenhausvergütung am tatsächlichen Behandlungsbedarf der Patientinnen und Patienten ausrichten
 - o Klinikinvestitionsstau beenden
 - o Ärztlichen Nachwuchs fördern
 - o Einfluss von Fremdkapital in der Medizin begrenzen
 - o Reform der Notfallversorgung
 - o Strukturreformen im Öffentlichen Gesundheitsdienst
 - o Novelle der Gebührenordnung für Ärzte
 - o Pandemiemanagement professionalisieren
 - o Digitalisierung (eHBA, ePA, eRezept, eAU, etc.; Beispiel Polen: Nationales Digitalisierungsprogramm?)
 - o Klima und Gesundheit
 - o Mitbestimmung der Ärzte im G-BA
- Gesundheitspolitische Diskussion dazu mit Claudia Bernhard (Bremen), Karl-Josef Laumann (NRW), Ursula Nonnemacher (Brandenburg), ohne Köpping
- Grundsatzbeschluss des 125. DÄT: Kommerzialisierung im Gesundheitswesen Einhalt gebieten. Ärztliches Handeln vor ökonomisch motivierten Einflussnahmen schützen

- Schwerpunkt: Klimaschutz ist Gesundheitsschutz
 - o Nationale Strategie für eine klimafreundliche Gesundheitsversorgung gefordert
 - o Notwendiger Investitionsbedarf, etwa für den Bau klimaneutraler Krankenhäuser sowie für die Nutzung klimaneutral gewonnener Energie im Gesundheitsbereich, muss berücksichtigt werden
 - o Beschluss: Ärztetag für Klimaneutralität des Gesundheitswesens bis 2030
 - o Sächsische Sicht:
 - Klimadebatte mit Blick auf Erkrankungen und Gesundheitsversorgung wichtig
 - Aber für einige Themenbereiche hat der DÄT kein Mandat (Tempolimit, Atomkraftwerke etc.)
 - Finanzielle Belastungen/Auswirkungen zu wenig berücksichtigt
 - o SLÄK hat bereits seit Jahren umweltschonende Maßnahmen ergriffen
- Sachstandsberichte
 - o Gesetzliche Neuregelung der Suizidhilfe: Rechtliche Rahmenbedingungen für Suizidprävention schaffen
 - o Interprofessionelle Zusammenarbeit: Entstehung neuer Berufe, Veränderung von Kompetenzen, Akademisierung, Direktzugang Heilmittelerbringer, drei Werkstattgespräche und Positionspapier der BÄK
 - o Ärztliche Weiterbildung
 - Muster-Kursbücher: Aktuell werden alle (Muster-)Kursbücher anhand der Kategorien „physische Präsenz“, „virtuelle Präsenz“ und „mediengestütztes Lernen“ überprüft, wie und in welchem Umfang digitale Formate abgebildet werden können
 - Befugnisse: Erteilung von Befugnissen wirft in einzelnen Gebieten Fragen auf, bisher erarbeitete Befugniskriterien werden aufgrund von Rückmeldungen überprüft
 - eLogbuch: 12 Landesärztekammer nutzen bisher das eLogbuch
- Weitere Themen/Beschlüsse:
 - o DÄT gegen Cannabis-Legalisierung
 - o Kritik an E-Evidence-Verordnung der EU bzgl. Herausgabe von elektronisch gespeicherten Daten an Ermittlungsbehörden anderer EU-Staaten
 - o Attraktive Rahmenbedingungen für Ärzte im ÖGD
 - o Mehr Medizin-Studienplätze schaffen ohne Umverteilung
 - o Katastrophenschutz für Krankenhäuser
 - o Kritik an Digitalisierungsvorhaben

Politische Lage in Sachsen

- CDU durch BT-Wahl in der Defensive
- Gesundheitspolitik beschränkt sich derzeit auf Corona
- ...
- Zukunftswerkstatt Krankenhausplanung
 - o Erstmals gemeinsam mit allen Playern wegweisende Vorschläge für eine sektorenübergreifende Krankenhausplanung und Qualitätssicherung entwickelt.
 - o Eckpunkte für Versorgungsqualität und Patientensicherheit herausgearbeitet
 - o Vorarbeit für neues Sächsisches Krankenhausgesetz
 - o Viele Punkte wurden in den Entwurf des KHG aufgenommen, wie z.B. Zusammenarbeit zur Nutzung teurer Ressourcen, Zusammenarbeit in der Weiterbildung, Regelung von Koordinationsaufgaben im Katastrophenfall/Pandemie
 - o Aber Stand jetzt: SLÄK (nach 30 Jahren) kein stimmberechtigtes Mitglied mehr im Planungsausschuss - interveniert

- Ausrichtung weiterhin an Gesamtbettenzahl, Fachrichtung und Versorgungsstufe
- Gesetz zur Stärkung der ärztlichen Versorgung in Sachsen (Landarztgesetz)
 - Kernpunkt des Gesetzes: Einführung einer Landarztquote in Sachsen, die den Bewerbern die Aufnahme eines Medizinstudiums außerhalb des Numerus Clausus ermöglicht
 - Geknüpft an Verpflichtung nach Abschluss der fachärztlichen Weiterbildung vorzugsweise im Bereich der Allgemeinmedizin für die Dauer von zehn Jahren, in einem hausärztlich unterversorgten oder von der Unterversorgung bedrohten Gebiet im Freistaat zu praktizieren
- Ursprung Landarztgesetz: 20-Punkte-Programm zur Sicherung der wohnortnahen medizinischen Versorgung vom Juni 2019
- Weitere Maßnahmen des 20-Punkte-Programms, die bereits umgesetzt werden:
 - mehr Studienplätzen, beispielsweise im ungarischen Pécs
 - Modell-Studiengang in Chemnitz
 - Weiterführung von Stipendienprogrammen für Studierende
 - Förderung von Weiterbildungsverbänden und Ärztenetzwerken,
 - Netzwerk »Ärzte für Sachsen« zur gezielten Verbreitung aller sächsischen Fördermaßnahmen

Dauerthema Pandemie

- Über Corona, Impfung und politische Maßnahmen könnte man 2 Stunden sprechen
- Wir alle befinden uns nach fast 2 Jahren immer noch in einem Lernprozess
- Die epidemische Lage von nationaler Tragweite nach § 5 IfSG endet mit Ablauf des 24. November 2021.
- Der eingriffsintensive Maßnahmenkatalog aus § 28a Abs. 1 IfSG wird nach Beendigung der epidemischen Lage im Bundesgebiet keine Anwendung mehr finden.
- Neue Koalition plant Gesetz mit bundesweit einheitlichem Maßnahmenkatalog zu 3G/2G, Maskenpflicht, Hygienekonzepte, Abstandsgebot, Kontaktverfolgung, Abfrage Impfstatus bei einzelnen Berufsgruppen
- Schlüssel zur Beendigung der Pandemie wäre eine möglichst hohe Impfquote. Hat Sachsen verfehlt (Schlusslicht in Deutschland)
- SLÄK leistet umfangreiche Zuarbeit für Impfungen, Organisation, Information
- Sehr gute Zusammenarbeit mit SIKO
- Frühzeitige und aktive Einbeziehung der Ärztekammer in ministerielle Krisenplanung muss permanent eingefordert werden
- Ärzte tragen im direkten Patientenkontakt enorme Verantwortung für Gelingen der Pandemiebewältigung (Impfungen, Aufklärung, wissenschaftliche Standards)
- Regelmäßige Online-Konferenzen mit Ärztlichen Direktoren
- Ethische Fragen in der Pandemie:
 - Zugangsregeln in Krankenhäusern und Pflegeheimen bei Sterbenden (Zugangsverbot nicht zulässig),
 - Präventive Triage (Freihaltung von Betten, Verschiebung von OP oder Therapien)
 - Angriffe gegen impfende Ärzte
- Aktuelle Probleme in Arztpraxen
 - 3G in Arztpraxen nach Ansicht SLÄK und BMG nicht zulässig, Maskenpflicht ja
 - Boostern gerade für vulnerable Gruppen ganz wichtig, mehr Ärzte sollten sich an (Booster-)Impfungen beteiligen und kurzfristige Impftermine anbieten

Sonstiges:

- Treffen mit Niederschlesischer Ärztekammer zu Digitalen Projekten (Artikel im ÄBS, 10/2021), Polen hat Deutschland überholt, zentrale digitale Plattformen durch

Ministerium aufgebaut für Patienten, Ärzte, Krankenhäuser, Apotheken, med. Einrichtungen

- Digitalisierung Sachsen: ePA, eHBA (Ausstattung: 70% ambulant, 25 % stationär)

- Hochwasserspende der SLÄK für betroffene Ärzte in Rheinland-Pfalz
 - o Dank an Mandatsträger für Zustimmung im Umlaufverfahren
 - o Sachsen hat bei den eigenen Katastrophen viel Hilfe erfahren
 - o Unterstützung für Ärzte in anderen Bundesländern moralische Pflicht

Fazit/Ausblick

- ...