

Pressespiegel

Inhalt | Ausgabe 05/2022

Mehr Ärztinnen, aber geringerer Verdienst?

Ärzte Zeitung – 09. Mai 2022

Kein MFA Bonus: BDI sieht trotzdem Schritt in die richtige Richtung

änd – 20. Mai 2022

Gender-Debatte beim Deutschen Ärztetag „Sprache macht sichtbar – oder eben auch nicht“!

änd – 25. Mai 2022

Anträge zum Gendern bescheren emotionale Ärztetags-Debatte!

Ärzte Zeitung – 25. Mai 2022

Ärztetags-Delegierte kämpfen um mehr Wertschätzung für MFA!

Ärzte Zeitung – 25. Mai 2022

Interview mit Frau Neumann-Grutzeck: Familie? In der Praxis läuft es besser!

Ärzte Zeitung – 25. Mai 2022

Neue GOÄ: Ärztetag setzt Frist bis zum Jahresende

änd – 27. Mai 2022

MFA – das unbekannte Wesen für die Politik?

Ärzte Zeitung – 27. Mai 2022

Ärztetag verteidigt Arztvorbehalt und erteilt Impfen in der Apotheke eine Absage

Ärzteblatt – 27. Mai 2022

MFA: Ärztetag fordert Refinanzierung von Personalkostensteigerungen

änd – 28. Mai 2022

„ÄrzteTag“-Podcast: Wann werden die Ärzte „Regress“ aus ihrem Wortschatz streichen können, Dr. Smetak??

Ärzte Zeitung – 30. Mai 2022

Mehr Ärztinnen, aber geringerer Verdienst?

Obwohl die Medizin zunehmend weiblich wird, hinken Ärztinnen beim Gehalt noch immer hinterher.

Veröffentlicht: 09.05.2022, 16:22 Uhr

Wiesbaden. Ärztinnen verdienen, egal ob in Klinik oder Praxis noch immer deutlich weniger als ihre männlichen Kollegen. „Und je höher sie in der Klinik aufsteigen, desto größer ist die Einkommensdifferenz“, sagte Dr. Christiane Groß, Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes (DÄB), beim DGIM-Kongress in Wiesbaden.

Laut einer Kienbaum-Studie verdienten Chefärztinnen bis zu 15 Prozent weniger als Männer in gleicher Position. Das mache schon einmal 20.000 Euro aus. Nur rund ein Drittel der Führungspositionen im Gesundheitswesen seien überhaupt von Frauen besetzt.

Und das, obwohl die Medizin immer weiblicher wird: „Als ich angefangen habe zu studieren, lag der Anteil der weiblichen Studierenden unter 20 Prozent, jetzt sind wir bei an die 70 Prozent“, so die DÄB-Präsidentin. Doch wie lässt sich das ändern?

Geladen zum Austausch hatte schließlich der Arbeitskreis Internistinnen im Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten e.V. (BDI). Frauen müssten lernen, besser zu verhandeln, so Groß, und das schon in frühen Jahren.

Mutiger und weniger selbstkritisch sein

„Wir müssen selbst mutiger und weniger selbstkritisch sein“, sagte auch BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck, ganz egal, ob es um Gehaltsforderungen oder die Übernahme einer Leitungsposition oder auch von berufspolitischen Ämtern gehe. „Dazu müssten wir jetzt schon unsere Töchter erziehen, bei unseren Söhnen machen wir das ja auch“, forderte Groß.

Sich mehr trauen bedeute aber auch, nicht vor technischeren Fächern zurückzuschrecken. „Medizinerinnen verdienen auch weniger, weil sie hauptsächlich in der sprechenden Medizin tätig sind.“ Leider sei es eben so, dass eine radiologische ärztliche Minute mehr als viermal so hoch bewertet sei wie die der Psychotherapie.

Kein Wunder also, dass auch niedergelassene Ärztinnen im Schnitt über alle Fachgruppen auf einen Jahresüberschuss je Inhaberstunde von nur 49,47 Euro pro Stunde kämen, ihre männlichen Kollegen hingegen auf 66,97 Euro. (reh)

Kein MFA-Bonus

BDI sieht trotzdem Schritt in die richtige Richtung

Zwar konnte der Bundestag sich nicht dazu durchringen, einen MFA-Bonus nach den Corona-Belastungen zu bewilligen. Immerhin gebe es bei den steuerfreien Boni aber Verbesserungen, lobte der Berufsverband der Internisten (BDI) am Freitag.



Neumann-Grutzeck: „Wir hatten uns natürlich mehr erhofft.“

©BDI

„Der BDI hat mehrfach staatliche Corona-Boni für Medizinische Fachangestellte gefordert. Die Ausweitung der Anspruchsberechtigten für steuerfreie Boni, welche die Ampelkoalition mit dem vierten Corona-Steuerhilfegesetz heute beschlossen hat, ist ein Schritt in die richtige Richtung und erfüllt die Minimalsforderung der BDI-Delegierten“, so das Fazit des Verbandes in einer Presseerklärung zum Ende der Woche.

BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck ergänzt: „Wir hatten uns natürlich mehr erhofft. Ein staatlicher Corona-Bonus für unsere Medizinischen Fachangestellten in den Praxen wäre ein starkes Zeichen der Politik gewesen, um den großartigen Einsatz der MFA in den letzten zwei Jahren zu würdigen.“

Zuletzt hätten die BDI-Delegierten sich mit einem Leitantrag Ende April in Wiesbaden für eine entschiedene politische Intervention zur Bekämpfung des Fachkräftemangels in der ambulanten Versorgung ausgesprochen. In diesem Rahmen seien auch noch einmal die Forderung nach dem Corona-Bonus bekräftigt worden: „Der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen ist allgegenwärtig. Zunehmend sind davon auch unsere Haus- und Facharztpraxen betroffen. Wir brauchen dringend eine deutliche Aufwertung des Berufsbildes der Medizinischen Fachangestellten“, erklärt die BDI-Präsidentin.

Aus Sicht des Verbandes gehöre dazu neben einer vollständigen und zeitnahen Gegenfinanzierung der Lohnentwicklung für MFA und der Reduktion von Bürokratie in den Praxen auch eine bundesweite Imagekampagne. „Die Politik ist gefordert, den ambulanten Versorgungsbereich nicht aus den Augen zu verlieren. Wir tun uns keinen Gefallen, wenn wir die stationären und ambulanten Assistenzberufe gegeneinander ausspielen. Denn die Belastung ist auch in den Praxen enorm“, so Neumann-Grutzeck.

Vor diesem Hintergrund sei der zusätzliche Steuerfreibetrag für das, was die Niedergelassenen ihren Angestellten zukommen lassen, ein Schritt in die richtige Richtung. „Wir begrüßen, dass die Koalition zumindest die Ausweitung der Anspruchsberechtigten noch kurzfristig umgesetzt hat. Unsere Minimalsforderung wurde damit erfüllt. Es bleibt aber nur die zweitbeste Lösung“, so das Fazit der BDI-Präsidentin.

KVSH verärgert

Auch von anderen Verbänden und Körperschaften kamen am Freitag Stellungnahmen zu dem Thema. So zeigte sich die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein verärgert darüber, dass Medizinische Fachangestellte (MFA) in dem jetzt verabschiedeten Gesetz zur Zahlung eines Corona-Bonusses für die pflegenden Berufe nicht berücksichtigt werden.

„Es herrscht ein sehr einseitiger Blick der Politik auf Kliniken und Pflegeheime vor. Die enormen Leistungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Praxen bleiben unwürdigt. Und das, obwohl der ambulante Sektor nachweislich als Schutzwall der Kliniken gedient und gerade die MFA als Prellbock einer gereizten Bevölkerung gedient haben. Damit bleibt eine entsprechende wertschätzende finanzielle Anerkennung weiterhin überfällig“, sagte die Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Monika Schliffke.

Die Politik verpasse damit die Chance, durch Anerkennung und Respekt, Vertrauen in ihre Handlungen und Entscheidungen zu gewinnen und ignoriert die Leistungen im ambulanten Sektor.

20.05.2022 14:44, Autor: js, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG

Quelle: <https://www.aend.de/article/218192>

Gender-Debatte beim Ärztetag

„Sprache macht sichtbar - oder eben auch nicht“

Geht es um „Befindlichkeiten“, um eine Lappalie – oder doch um mehr? Beim Thema gendersensible Sprache gingen die Meinungen der Delegierten des Ärztetags stark auseinander. Die Diskussion wurde emotional.



Mit ablehnenden Reaktionen habe sie gerechnet, sagte Dr. Helena Michler.

©änd

Der Ausgangspunkt: Dr. Helena Michler (Berlin) forderte in einem Antrag, dass die Bundesärztekammer gendersensible Bezeichnungen für die Ärztekammern und für den Ärztetag zu schaffen. „Es ist festzustellen, dass viele Ärzte sich nicht repräsentiert fühlen“, sagte sie. Sie freue sich, dass Gleichberechtigung grundsätzlich Thema sei beim Ärztetag, sei aber gleichzeitig ernüchtert: Schließlich seien nur vier von 20 Vorstandsmitgliedern der Bundesärztekammer weiblich.

Unterstützung bekam sie unter anderem von Dr. Christine Neumann-Grutzeck. Die Präsidentin des BDI erinnerte daran, dass eine entsprechende Namensänderung bei ihrem Berufsverband bereits stattgefunden habe. Sie erinnerte auch daran, dass sie beim letzten Ärztetag einen entsprechenden Antrag gestellt habe, der an den Vorstand verwiesen worden sei. Ergebnisse gebe es bislang nicht. Wenn in der Geschäftsordnung des BÄK nur der Begriff „Präsident“, nicht aber „Präsidentin“ vorkomme, sei das diskriminierend. „Das ist keine Kleinigkeit,

mehr als die Hälfte der Ärzteschaft sind Ärztinnen“, betonte sie. „Es wäre schön, wenn das auch hier repräsentiert würde.“

Schon während ihres Redebeitrags wurde Michler mit Unmutsbekundungen bedacht, es folgten mehrere Redebeiträge, die das Gendern vehement ablehnten. Dr. Evelin Pinnow betonte, dass eine „globale Sprachverdrehung“, die ihr persönlich stets „einen Hieb“ versetze, die Situation nicht ändere. Das könnten eher Quoten oder andere Maßnahmen.

Gendersprache sei ein Thema einer „übersatten Gesellschaft“ und nur einer kleinen Gruppe, die aber sehr laut sei, ereiferte sich Dr. Thomas Lipp. Diese Gruppe repräsentiere aber weder die gesamte Gesellschaft noch die Ärzteschaft. Alle Frauen, die er kenne, fühlten sich beim generischen Maskulinum mitgemeint. Es sollte beim Ärztetag um Inhalte statt um Formen gehen. „Wir sollten hier nicht über Befindlichkeiten sprechen“, sagte er.



„Ich staune, mit welcher Vehemenz gendergerechte Sprache abgelehnt wird“, sagte Dr. Christiane Wessel.

©änd

„Ich staune, mit welcher Vehemenz gendergerechte Sprache abgelehnt wird“, sagte Dr. Christiane Wessel. „Sprache ist nicht sekundär“, betonte sie. „Sprache macht sichtbar - oder eben auch nicht.“ Sie jedenfalls fühle sich nicht mitgemeint bei der männlichen Form. Natürlich gehe es auch um bessere Arbeitsbedingungen und Vereinbarkeit. Aber um Frauen sichtbar zu machen, brauche es eben auch gendergerechte Sprache.

Sie glaube, aus den Beiträgen verschiedener Delegierter erkannt zu haben, dass der Grund dafür Angst vor dem Verlust von Macht sei, so Wessel. Dies klang auch in den Redebeiträgen von Dr. Jürgen de Laporte an. Er frage sich, ob er als Mann mit seiner Erfahrung und seinem Engagement nicht mehr gebraucht werde. „Ich will mich ja nicht umoperieren lassen.“ Mehr Frauen in den Gremien bedeute schließlich weniger Männer, warnte er mit Blick auf Forderungen nach paritätischer Besetzung.

Beruf und Familie sei nicht vereinbar, „wenn man in dieser Riege arbeitet“, sagte Laporte. Das sollte man jungen Kollegen auch nicht vermitteln. „Wenn man weiter oben sitzen will, ist man nicht mehr so viel in der Familie und bei Freunden.“

Energisch setzte sich die Delegierte Anne Kandler für das Thema gendersensible Sprache ein. Es sei an der Zeit, dass auch die Bundesärztekammer aktuelle Sprachregelungen finde. „Von diesem Ärztetag sollte endlich ein Zeichen ausgehen. Wir müssen auch einmal im 21. Jahrhundert ankommen – auch wenn es für den einen oder anderen hier ein Kulturschock ist“, so die Ärztin aus Hessen.

„Natürlich ist es wichtig, was für Bilder in unserem Kopf entstehen“, betonte auch Dr. Christiane Groß. „Es ist ganz wichtig, dass wir die Sprache ändern.“

Gendergerechte Sprache sei keineswegs eine Lappalie, betonte auch Prof. Jörg Weimann. Und: „Wir sollten darauf hören, was junge Kollegen uns heute hier vortragen.“ Denn beim Ärztetag 2036 werde nicht einmal mehr die Hälfte derjenigen, die heute hier sitzen, noch arbeiten. „Die Zukunft liegt nicht bei uns, sondern bei den jungen Kollegen. Wir sollten sie unterstützen.“

Dass die Debatte überhaupt geführt werden müsse, zeige doch, dass es noch keine Gleichberechtigung gebe, sagte Prof. Andreas Umgelter. „Man muss ja nicht gendern, wenn man Lyrik schreibt, aber im Umgang mit MitarbeiterInnen schon.“

Das Thema sei keine Marginalie, sondern wichtig, betonte BÄK-Chef Reinhardt. Allerdings, gab er zu, tue er sich mit Bezeichnungen wie „Ärzt*innentag“ schwer. „Das gefällt mir irgendwie nicht. Aber vielleicht muss man Veränderungen in der Sprache einfach akzeptieren. Wir befassen uns weiter mit dem Thema“, versprach er.

Die Abstimmung über die Anträge steht noch aus. Wir werden weiter berichten.

- Hier geht es zum Antrag "Gendersensible Sprache ermöglichen"
- Hier der Antrag "Sprachliche Repräsentation von Ärztinnen"

Anträge zum Gendern bescheren emotionale Ärztetags-Debatte

Gendergerechte Sprache ist an vielen Stellen selbstverständlich – in der Bundesärztekammer (noch) nicht. Das sorgte auf dem Ärztetag für eine kontroverse Diskussion. Eine Delegierte erklärte, warum sie auch ohne lila Latzhose dafür ist.

Von Dirk Schnack (/Nachrichten/Dirk-Schnack-au249.html)

Veröffentlicht: 25.05.2022, 15:20 Uhr



Gendern oder nicht? Die Debatte darüber verlief beim Ärztetag kontrovers. Dr. Anne Kandler aus Hessen sagte: „Ich habe nie lila Latzhosen getragen, aber jetzt ist es Zeit, dass vom Deutschen Ärztetag ein Zeichen ausgeht.“

© Rolf Schulten

Bremen. Manche Delegierte waren leidenschaftlich, manche ernüchtert, andere genervt, viele indifferent: Wenn es um gendergerechte Sprache beim Deutschen Ärztetag geht, variiert die Stimmungslage. Bei der Aussprache am zweiten Tag sorgten verschiedene Anträge zu diesem Thema für Gesprächsstoff – abgestimmt werden sollte aber aus Zeitgründen erst später.

Leidenschaft brachte Neurologin Anne Kandler aus Hessen in die Diskussion, als sie vehement versicherte: "Ich habe nie lila Latzhosen getragen, aber jetzt ist es Zeit, dass vom Deutschen Ärztetag ein Zeichen ausgeht." Dieses Zeichen verlangte sie nicht als einzige – "auch wenn es ein kleiner Kulturschock für manche sein mag."

„Ärzte sind Menschen, Menschen sind Frauen und Männer“

Kandler war eine der Delegierten, die den Antrag von Berliner Abgeordneten zur sprachlichen Repräsentation unterstützte. Der Antrag zielte darauf ab, dass die Spitzenorganisationen der ärztlichen Selbstverwaltung und ihre Hauptversammlungen alle Mitglieder unabhängig von ihrem Geschlecht ansprechen sollen.

Begründung: "Wissenschaftliche Studien zeigen, dass bei Verwendung des generischen Maskulinums Frauen nicht oder nur sehr wenig mitbedacht werden." Das nimmt Dr. Wilfried Schimanke aus Mecklenburg-Vorpommern anders wahr. Er versicherte: "Ärzte sind Menschen, Menschen sind Frauen und Männer."

Gleiche Chancen für die Geschlechter

Die Antragsteller um Dr. Helene Michler verwiesen auch darauf, dass zahlreiche andere Einrichtungen den Weg mit gendergerechter Sprache bereits gehen. Die allein ist es nicht, wie viele Delegierte deutlich machten. Es gehe auch um die gerechte Verteilung von Führungspositionen – zum Beispiel in der Bundesärztekammer: Im kompletten Vorstand sind gerade einmal vier Frauen vertreten, wie Michler aufzählte.

Gegen gleiche Chancen für die Geschlechter sprach sich niemand aus, wohl aber gegen das Gendern in der Sprache. Als Thema einer "satten Gesellschaft" sieht Allgemeinmediziner Dr. Thomas Lipp aus Sachsen die Beschäftigung damit.

„Beschäftigen uns mit Tralala“

Chirurgin Dr. Evelin Pinnow aus Mecklenburg-Vorpommern hält es ebenfalls für unangebracht, Zeit und Energie auf das Thema zu verschwenden: "Es toben Kriege und wir beschäftigen uns mit Tralala". Die Benachteiligung der Frauen hält sie für unstrittig – von gendergerechter Sprache aber erwartet sie keine Fortschritte. Sie versicherte aber: "Bei einer Quote wäre ich an Ihrer Seite."

Dr. Heike Höger-Schmidt aus Chemnitz bezeichnete gendergerechte Sprache als einen möglichen Weg, den sie aber nicht gehe. Sie nimmt für diesen Weg in weiten Teilen der Bevölkerung Ablehnung wahr und befürchtet, dass das Anliegen der Gleichberechtigung damit nicht befördert wird. Deshalb ihr Appell: "Bitte verkämpfen Sie sich nicht."

„Alt und weiß“ als diskriminierend empfunden

Nicht nur die Äußerungen von Pinnow und Höger-Schmidt zeigten, dass die Linie zwischen Befürwortern und Ablehnern gendergerechter Sprache nicht zwischen den Geschlechtern verläuft. Allerdings nehmen manche Männer die Diskussion schon so wahr, dass der Begriff "alt und weiß" abwertend verwendet wird und sie bei Ablehnung gendergerechter Sprache in eine Schublade gesteckt werden.

BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck aus Hamburg erinnerte daran, dass es in der Satzung der Bundesärztekammer noch immer Formulierungen gibt, die Frauen als diskriminierend empfinden und ein früherer entsprechender Antrag zu diesem Thema an den Vorstand überwiesen wurde.

„Es mangelt nicht an Wille, sondern Fantasie“

BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt versicherte, dass dieses Thema nicht vergessen wurde, sondern "durch alle Gremien durchdekliniert" werde. "Es mangelt nicht an Wille, sondern an Fantasie", lautete seine Erklärung, weshalb solche Änderungen Zeit brauchen.

Bei aller Kontroverse, festgezurrte müssen die Meinungen zu diesem Thema nicht bleiben. Dr. Bernhard Junge-Hülsing aus Bayern ließ sich von seinen Töchtern überzeugen, von seiner Meinung gegen gendergerechte Sprache abzurücken: "Ich finde das richtig und ich musste das lernen."

🔒 Vier Anträge eingereicht

Ärztetags-Delegierte kämpfen um mehr Wertschätzung für MFA

Wertschätzung für MFA beschäftigt nicht nur Praxisinhaber, sondern auch den Deutschen Ärztetag. Gleich vier Anträge brachten Delegierte zu diesem Thema ein.



Von Dirk Schnack (/Nachrichten/Dirk-Schnack-au249.html)

Veröffentlicht: 25.05.2022, 16:28 Uhr



Mehr Wertschätzung für MFA und ein Coronabonus, das Thema trieb auch die Delegierten des Ärztetags um. (Symbolfoto)

© Andrey Popov / stock.adobe.com

Bremen. Wenn es nach der Zahl der Anträge und Wortbeiträge beim Deutschen Ärztetag geht, mangelt es nicht an Wertschätzung für Medizinische Fachangestellte (MFA). Bei der Aussprache im gesundheitspolitischen Teil war aber genau diese mangelnde Wertschätzung der Grund für die ausgiebige Beschäftigung mit dem Thema.

Übergeordnetes Ziel der zahlreichen Anträge zu diesem Thema: Der Politik und Öffentlichkeit verdeutlichen, wie bedeutend die Arbeit der MFA für die Gesellschaft insgesamt und speziell für die Patienten in den Arztpraxen ist. Dies wurde u.a. im Antrag von mehreren Abgeordneten aus Baden-Württemberg deutlich.

Dort heißt es: "Die Erfüllung der von der Bundesregierung gesetzten Impfziele wäre ohne die Praxismitarbeiterinnen und Praxismitarbeiter gar nicht möglich gewesen. Die MFAs haben durch ihren unermüdlichen Einsatz in den Praxen zum großen Teil zur Bewältigung dieser Ziele in der Pandemie beigetragen."

Corona-Bonus für MFA gefordert

Ziel des Antrags: Der Ärztetag soll das Bundesgesundheitsministerium und die Länder auffordern, den Coronabonus "endlich" auf die MFA auszuweiten.

Damit greifen die Delegierten um Dr. Hans-Otto Bürger das Thema auf, das Institutionen und Verbände besonders aus dem niedergelassenen Bereich seit Monaten umtreibt.

Für dieses Engagement gaben viele Delegierte auf dem Ärztetag in Bremen Rückenwind. Dr. Gerald Quitterer, Präsident der Landesärztekammer Bayern und Hausarzt in Eggenfelden, wünscht sich vom Ärztetag ein Zeichen an die Politik, damit diese erkennt, was die MFA täglich leisten und wie breit das Spektrum dieses Berufs ist. Er vermutet: "Das Berufsbild ist dort völlig unbekannt."

Berufsbild bekannter machen

Damit sich das ändert und der Beruf auch künftig attraktiv für den Nachwuchs bleibt, forderten Dr. Norbert Smetak aus Baden-Württemberg und die Hamburger Delegierte Christine Grutzek-Neumann in einem Antrag, dass der Deutsche Ärztetag das Bundesgesundheitsministerium zu einer bundesweiten Imagekampagne zur Bewerbung des Berufsbildes MFA auffordert. Neumann-Grutzek, Präsidentin des BDI, sagte: "Wer einmal gesehen hat, was MFA in der Pandemie geleistet haben, weiß, wie berechtigt die Forderung ist."

Weitere Anträge, über die ebenfalls erst einen Tag später abgestimmt wird, gingen quer durch das ärztliche Tätigkeitsspektrum, berührten zum Teil aber auch gesamtgesellschaftliche Themen - zum Beispiel den Klimawandel oder die Energiekrise. Unmittelbar im Anschluss an die Diskussion wurden u.a. angenommen:

- ein Antrag des BÄK-Vorstands, wonach die Politik zeitnah die Finanzierung eines flächendeckenden Netzes an Gesundheitseinrichtungen auf dem Land durch eine Modernisierung der Investitions- und Betriebsfinanzierung sicherstellen soll.
- die Forderung nach Wahrung der Qualität des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr und zur Anpassung seiner Fähigkeiten an neue Herausforderungen.
- Ein Antrag zur ganzheitlichen Planung der Gesundheitsversorgung durch ein strategisches Gesamtkonzept, an dem sich die weiteren Reformschritte orientieren können.
- Die Aufforderung an Klinikleitungen, den versorgungsfremden ökonomischen Druck auf die Ärzteschaft und bürokratische Aufgaben zu reduzieren.

So gelingt der Wiedereinstieg

Wie plant man den Wiedereinstieg nach der Geburt eines Kindes? Ein Ärztepaar berichtet von den persönlichen Erfahrungen und gibt Tipps, worauf man achten soll.

Von Kerstin Mitternacht

Als Ärzte in Weiterbildung eine Familie gründen will gut geplant sein. Gertrud und Simon Schmich, beide Ärzte in Weiterbildung am Universitätsklinikum Marburg, haben sich deshalb bereits im Vorfeld viele Gedanken dazu gemacht, wie sie die Familienarbeit aufteilen wollen, wenn ein Kind unterwegs ist. „Diese Überlegungen waren sinnvoll, weil man sich auch einfach einmal mit dem Thema auseinandersetzt“, sagt Simon Schmich im Gespräch mit der Ärzte Zeitung.

Ihr Ziel war, gute Eltern und gute Ärzte zu sein. Deshalb lautete ihre gemeinsame Idee: Kind und Karriere fair untereinander aufzuteilen. Herausgekommen sind neun Monate Elternzeit für Simon Schmich und fünf Monate für Gertrud Schmich. Rechne man die Zeit des Mutterschutzes vor und nach der Geburt hinzu, komme man ungefähr auf die gleiche Anzahl an Monaten, so die Ärztin in Weiterbildung.

Fünf Monate nach der Geburt ist Gertrud Schmich dann wieder in Vollzeit in die Klinik zurückgekehrt. „Wichtig war mir dabei, dass ich mein Kind weiter stillen kann“, sagt die Ärztin. Da das im Mutterschutzgesetz klar geregelt ist, hat sie die Stillpausen



Elternzeit fair aufteilen: Das eigene Kind zu erleben und auch den Betreuungsaufwand zu kennen, ist eine bereichernde Erfahrung. © HALFPOINT / STOCK.ADOBE.COM

in ihren Arbeitsalltag organisiert. Was auch gut geklappt habe. Einmal am Tag brachte Simon Schmich das Baby vorbei und sonst pumpte sie Milch ab.

Vorgesetzte und Kollegen hätten sehr wohlwollend auf die Pläne für die Elternzeit und den Wiedereinstieg reagiert, berichtet Simon Schmich. Es habe sogar von Oberärzten einige Tipps für die Suche nach einem Kinderbetreuungsplatz gegeben.

„Ich war in der Anästhesie aber auch kein Vorreiter, es hatten schon einige Kollegen Elternzeit genommen, wenn auch meist nur die Väter-

„

Unser Ziel war es, gute Eltern und gute Ärzte zu sein.

Gertrud und Simon Schmich
Ärzte in Weiterbildung

TIPPS VON FAMILIE SCHMICH

■ Von Anfang an offen kommunizieren: Eigene Vorstellungen ansprechen und mit dem Arbeitgeber besprechen.

■ Beschäftigungsverbot: Ich habe mit viel Kommunikation und Unterstützung der Abteilung auch in der Schwangerschaft weiterarbeiten können. Es muss aufhören, dass Frauen pauschal in das Beschäftigungsverbot geschickt werden.“

■ Frühzeitig um die Kita kümmern, am besten direkt nach der Geburt: Wir hatten jetzt Glück und haben einen Platz in der Betriebskita, aber ob es klappt und ab wann, war lange nicht klar.

■ Sich Unterstützung suchen: Wir haben keine Familie vor Ort, aber einen tollen Freundeskreis und betreuen auch mal gegenseitig die Kinder.

■ Soziale Netze aufbauen: Aktuell bin ich noch in Elternzeit, aber wenn wir beide wieder arbeiten und spontan Dienste übernehmen oder länger arbeiten müssen, brauchen wir Freunde, Großeltern oder auch einen Babysitter, die uns unterstützen. Auch über ein Au-Pair haben wir schon mal nachgedacht.

■ Seine Rechte kennen: Elternzeit, Teilzeit, Fristen, Stillen etc. damit sollte man sich im Vorfeld auseinandersetzen.

■ Teilt die Elternzeit fair untereinander auf: Das eigene Kind zu erleben und auch den Betreuungsaufwand zu kennen, ist eine bereichernde Erfahrung.

■ Weiterbildung: Man muss sich bewusst machen, dass sich die Weiterbildung verzögert, denn Elternzeit ist darin nicht vorgesehen.

monate, es war daher nichts Ungewöhnliches in unserer Abteilung“, sagt Schmich.

Bei Gertrud Schmich waren die Kolleginnen und Kollegen überrascht, dass sie so schnell wieder einsteigen wollte, haben es aber positiv aufgenommen. „Einige waren besorgt, ob ich es wirklich schaffe, so schnell wieder zurückkomme, da man die Elternzeit ja im Vorfeld festlegt, ohne zu wissen, was einen dann mit Baby tatsächlich erwartet“, sagt Gertrud Schmich. Aber es habe alles gut geklappt.

„Man macht sich im Vorfeld viele Gedanken, es hängt am Ende aber von dem Verständnis der Kollegen ab, was bei uns zum Glück sehr positiv war, da haben wir auch schon ganz andere Geschichten gehört“, sagen die beiden Schmichs.

Simon Schmich wünscht sich, dass es in Zukunft normal wird, Eltern zu werden, einige Zeit zu Hause zu bleiben und dann wieder zu arbeiten. Seine Frau ergänzt, dass sie sich flexiblere Öffnungszeiten bei den Kinderbetreuungseinrichtungen wünscht. Das würde einiges erleichtern.

Familie? In der Praxis läuft es besser!

BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck, Mutter zweier Kinder, sagt ganz klar: Hätte sie als junge Mutter das Wissen von heute gehabt, wäre sie viel früher in die Praxis gewechselt.

Das Interview führte Rebekka Höhl

Ärzte Zeitung: Frau Neumann-Grutzeck, Sie haben selbst lange in der Klinik gearbeitet. Und sind Mutter zweier Kinder. Wie haben Sie es erlebt: Wie lassen sich Beruf und Familie vereinbaren?

Christine Neumann-Grutzeck: Grundsätzlich lässt sich alles vereinbaren. Entscheidend ist, dass die Arbeitgeber Müttern und auch Vätern entgegenkommen. Es gibt in der Klinik nun einmal viele ungünstige Rahmenbedingungen, ein Beispiel sind die Arbeitszeiten. Oder – wenn ich an meine Zeit zurückdenke – die fehlende Option, in Teilzeit in Weiterbildung oder in führender Position in der Klinik tätig zu sein. Das ist schon besser geworden. Wir sind aber noch lange nicht auf dem Niveau, das man sich wünschen würde.

Welche Hürden haben Sie selbst noch wahrgenommen? Und mit welchen davon kämpfen Mütter und Väter in der Klinik immer noch?

Die größte Hürde war für mich die mentale Hürde, nämlich ein Vorstellungsgespräch, bei dem mir ein Chefarzt sagte: „Sie sind superqualifiziert, aber sie haben zwei kleine Kinder. Dann sind sie dauernd krank. Deswe-

gen stelle ich Sie nicht ein.“ Ich habe dann eine andere Stelle angetreten. Seine Befürchtung hat sich nicht bewahrheitet. Ich habe in meinem ganzen Berufsleben ein oder zwei Tage gefehlt, als ein Kind mal wirklich sehr, sehr krank war. Ansonsten war ich immer anwesend.

Diese mentale Hürde existiert leider immer noch in vielen Köpfen. Die jungen Frauen haben meist das bessere Abitur, sie bekommen die begehrten Studienplätze, sie sind auch in der Weiterbildung so lange vornweg, bis sie schwanger werden und Kinder bekommen. Dann kommt der Karriereknick. Dieser ist teilweise dadurch bedingt, dass sie in der Schwangerschaft häufig ihre Weiterbildung unterbrechen müssen. Die nicht intendierten Auswirkungen des Mutterschutzgesetzes spielen da eine entscheidende Rolle. Hat man dann noch den Bedarf, in Teilzeit zu arbeiten, kommt die nächste Hürde: Es gibt in der Weiterbildung immer gewisse Engpässe, mal ist es die Intensivrotation, mal sind es bestimmte Funktionen, die man erlernen muss und möchte – und da stehen Mütter dann eben nicht an erster Stelle bei der Besetzung.

Welchen Rat würden Sie jungen Müttern und Vätern geben: Wie bekommt man es hin, dass eine Klinikleitung oder der direkte Vorgesetzte – also Ober- oder Chefarzt – unterstützen? Der Weg sollten Gespräche sein. Beide Seiten, sollten aufeinander zugehen. Das heißt, gemeinsam überlegen, welche Arbeitszeiten machbar sind. Und wie man diese in Einklang mit einer Abteilung bringen kann. Dienste und Funktionen müssen besetzt werden. Man sollte versuchen, lösungs-

Christine Neumann-Grutzeck

■ **Berufspolitik:** Seit September 2020 Präsidentin des Berufsverbandes Deutscher Internistinnen und Internisten e.V. (BDI)

■ **Ärztliche Tätigkeit:** Neumann-Grutzeck arbeitet in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis in Hamburg.



© PRIVAT

orientiert unterwegs zu sein und sich auch an Best-Practice-Beispielen aus anderen Häusern orientieren.

Wir haben einen Ärztemangel. Gleichzeitig wird die Medizin immer weiblicher ... Es ist doch kaum nachzuvollziehen, warum es so schwierig ist, gute Lösungen zu finden, damit möglichst viele der knappen „Resource Medizinerinnen und Mediziner“ arbeiten können. Wir können es uns nicht leisten, auf hochqualifizierte Ärztinnen zu verzichten. Deshalb müssen wir überlegen, welche Optionen wir ihnen bieten können. Als ich als Ärztin angefangen habe, hatten wir noch eine Ärzteschwemme. Heute haben wir einen Mangel und brauchen jede helfende Hand.

Nun sind Sie selbst ja schon seit Jahren in der Praxis tätig. Wo sind Familie und Beruf besser vereinbar: In der Klinik oder der Praxis?

Eindeutig in der Praxis. Wäre ich damals als junge Mutter mit meinem Wissen von heute unterwegs gewesen, wäre ich viel früher in die Praxis gegangen. Wenn man selbstständig in einer Praxis tätig ist, kann man bestimmte Arbeitszeiten festlegen, man hat die Hoheit über seine Zeit und kann selbst entscheiden. Man kommt also raus aus der Abhängigkeit von Vorgesetzten.

Sicherlich würde ich das nicht gerne allein machen. Das entspricht auch nicht mehr dem Wunsch der meisten jüngeren Ärztinnen und Ärzte. Viele wollen im Team arbeiten. Das ging mir auch immer so. Mittlerweile gibt es ja viele Modelle und auch Angebote über die KVen.

Sie hatten es angesprochen, ein großes Problem sind noch immer die Mutterschutzregeln. Der Ärtzetag hatte im November gefordert, dass es bundeseinheitliche Bewertungs- und Verfahrenskriterien für die Aufsichtsbehörden geben sollte. Da hat sich bislang ja wenig getan ...

Wir sprechen über die Behörden, die auch mit der Pandemie beschäftigt waren. Gesucht wird immer eine individuelle Lösung. Und hier brauchen wir ein Umdenken, damit man nicht mehr prinzipiell aus Sorge vor möglichen Gefährdungen schnell ein Beschäftigungsverbot ausspricht. Die Intention des Gesetzgebers war eine andere. Es sollten über entsprechende Maßnahmen und die Arbeitsplatzwahl Möglichkeiten geschaffen werden, dass werdende Mütter sicher weiterarbeiten können. Da wäre es klug, wenn es gelänge, Standards zu schaffen, an denen man sich orientieren kann.

Ein Thema, das junge Mütter meist nicht auf dem Schirm haben, ist auch das ärztliche Versorgungswerk – sollte da mehr Aufklärungsarbeit geleistet werden, damit hintenraus keine Rentenlücke entsteht?

Unbedingt. Das Versorgungswerk funktioniert ja anders als die gesetzliche Rentenversicherung. Der eigene Rentenanspruch hängt sehr davon ab, zu welchem Zeitpunkt man wie viel eingezahlt hat. Und wenn man die Möglichkeiten hat, sollte man auch in Zeiten, in denen man Teilzeit arbeitet, versuchen, möglichst den vollen Beitrag in das Versorgungswerk einzuzahlen, um später nicht Abschläge bei der Rente zu haben. Ein ganz wichtiger Punkt.

Neue GOÄ

Ärztetag setzt Frist bis zum Jahresende

Lediglich in der Rede von Bundesärztekammer-Chef Dr. Klaus Reinhardt kam die neue GOÄ auf dem Ärztetag bislang vor. Am Freitag dann aber zumindest doch eine schnelle Abstimmung über einige Anträge zu dem Thema. Wenig überraschend: Die Delegierten fordern die Politik darin auf, die neue Gebührenordnung rasch umzusetzen.



Dr. Norbert Smetak: Bis zum Jahresende muss das fertige Werk im BMG liegen.

©Screenshot

Einig waren sich die Delegierten dabei, dass die Ärzteschaft sich von der Politik nicht ewig hinhalten lassen solle. Bis Ende des Jahres müsse die Bundesärztekammer dem Bundesgesundheitsminister die neue GOÄ fertig und inklusive aller Bewertungen übergeben – ob die nun bis zum letzten Punkt mit der PKV konsentiert sei oder nicht. So forderte es der Delegierte Dr. Norbert Smetak (Baden-Württemberg) in einem Antrag, der mit großer Mehrheit beschlossen wurde. Reinhardt sprach von einem „guten Zeitraum“, der auch der PKV klarmachen könne, dass die Verhandlungen in naher Zukunft abgeschlossen werden müssten.

Was den oft zitierten „Plan B“ angeht, sollte die Politik die GOÄ weiter komplett ignorieren, kamen am Freitag auch erste Zeichen aus Bremen. Ein Antrag (unter anderem eingereicht von Wieland Dietrich, Nordrhein) zielt auf eine massive Bewerbung der freien Honorarvereinbarung durch die Ärztekammern ab, sollte die Bundesregierung nichts unternehmen. Der Antrag erhielt auch die Zustimmung von Reinhardt, der von einem „ersten

Anformulieren eines möglichen Plan B“ sprach. Darin dürften sich die Maßnahmen aber dann nicht erschöpfen.

Der änd dokumentiert den Antrag im Folgenden:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert:

Bundesgesundheitsminister Lauterbach hat bei der Eröffnungsveranstaltung des 126. Deutschen Ärztetages 2022 eine Prüfung des ihm übergebenen Entwurfs der GOÄneu zugesagt.

Sollte der Verordnungsgeber die GOÄneu nicht bis zum 31.12.2022 in Kraft setzen, fordern die Abgeordneten des 126. Deutschen Ärztetages die Bundesärztekammer auf, die Ärzteschaft zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) über die rechtskonforme Möglichkeit der Anwendung besonderer Honorarvereinbarungen (sog. Abdingung) mit höheren Steigerungsfaktoren als dem 2,3-fachen Regelsteigerungssatz nachhaltig zu informieren.

Diese Abdingung wird insbesondere für Gesprächs-, persönliche Untersuchungs- und andere zuwendungsintensive Arztleistungen verstärkt in Erwägung gezogen.

Besondere Honorarvereinbarungen sind ein Instrument in der geltenden GOÄ, um den liquidationsberechtigten Ärztinnen und Ärzten in rechtssicherer Weise die Möglichkeit auf ein angemessenes Honorar für die jeweilige Behandlung oder für die sonstige ärztliche Tätigkeit zu eröffnen.

Auch die Landesärztekammern werden dann aufgefordert, die Ärzteschaft im geltenden Rechtsrahmen über die Modalitäten und Möglichkeiten der Abdingung zu unterrichten und die Ärztinnen und Ärzte bei formalen Fragen im Zusammenhang mit besonderen Honorarvereinbarungen zu unterstützen.

Begründung:

Bei einer gesonderten Honorarvereinbarung (sog. Abdingung) ist - entgegen der Möglichkeit eines erhöhten Steigerungsfaktors aufgrund der besonderen Umstände einer Leistung im Einzelfall - grundsätzlich keine spezielle Begründung bei der Rechnungsstellung erforderlich. Die Landesärztekammer Baden-Württemberg bietet dazu bereits Hinweise und formale Hilfestellungen auf ihrer Webseite an: <https://www.aerztekammer-bw.de/10aerzte/42goae/01allgemein/honorarvereinbarung.html>.

Gender-Anträge bescheren emotionale Ärztetags-Debatte

Gendergerechte Sprache ist an vielen Stellen selbstverständlich – in der Bundesärztekammer (noch) nicht. Das sorgte auf dem Ärztetag für eine kontroverse Diskussion. Eine Delegierte erklärte, warum sie auch ohne lila Latzhose dafür ist.

Von Dirk Schnack

Manche Delegierte waren leidenschaftlich, manche ernüchtert, andere genervt, viele indifferent: Wenn es um gendergerechte Sprache beim Deutschen Ärztetag geht, variiert die Stimmungslage. Bei der Aussprache am zweiten Tag sorgten verschiedene Anträge zu diesem Thema für Gesprächsstoff.

Leidenschaft brachte Neurologin Anne Kandler aus Hessen in die Diskussion, als sie vehement versicherte: „Ich habe nie lila Latzhosen getragen, aber jetzt ist es Zeit, dass vom Deutschen Ärztetag ein Zeichen ausgeht.“ Dieses Zeichen verlangte sie nicht als einzige – „auch wenn es ein kleiner Kulturschock für manche sein mag.“

Thema einer „satten Gesellschaft“?

Kandler war eine der Delegierten, die den Antrag von Berliner Abgeordneten zur sprachlichen Repräsentation unterstützte. Der Antrag zielte darauf ab, dass die Spitzenorganisationen der ärztlichen Selbstverwaltung und ihre Hauptversammlungen alle Mitglieder unabhängig von ihrem Geschlecht ansprechen sollen. Begründung: „Wissenschaftliche Studien zeigen, dass bei Verwendung des generischen Maskulinums Frauen nicht oder nur sehr wenig mitbedacht werden.“

Das nimmt Dr. Wilfried Schimanke aus Mecklenburg-Vorpommern anders wahr. Er versicherte: „Ärzte sind Menschen, Menschen sind Frauen



Ich habe nie lila Latzhosen getragen, aber jetzt ist es Zeit, dass vom Deutschen Ärztetag ein Zeichen ausgeht: Anne Kandler. © ROLF SCHULTEN

und Männer.“ Die Antragsteller um Dr. Helene Michler verwiesen auch darauf, dass andere Einrichtungen den Weg mit gendergerechter Sprache bereits gehen. Dies allein ist es nicht, wie viele Delegierte deutlich machten. Es gehe auch um die gerechte Verteilung von Führungspositionen – zum Beispiel in der Bundesärztekammer: Im kompletten Vorstand sind gerade einmal vier Frauen, wie Michler aufzählte.

Gegen gleiche Chancen für die Geschlechter sprach sich niemand aus, wohl aber gegen das Gendern in der Sprache. Als Thema einer „satten Gesellschaft“ sieht Allgemeinmediziner Dr. Thomas Lipp aus Sachsen die Beschäftigung damit. Chirurgin Dr. Evelin Pinnow aus Mecklenburg-Vor-



Es mangelt nicht an Wille, sondern an Phantasie.

Dr. Klaus Reinhardt
BÄK-Präsident

pommern hält es ebenfalls für unangebracht, Zeit und Energie auf das Thema zu verschwenden: „Es toben Kriege und wir beschäftigen uns mit Tralala.“ Die Benachteiligung der Frauen hält sie für unstrittig – von gendergerechter Sprache aber erwartet sie keine Fortschritte. Sie versicherte aber: „Bei einer Quote wäre ich an Ihrer Seite.“

Dr. Heike Höger-Schmidt aus Chemnitz bezeichnete gendergerechte Sprache als einen möglichen Weg, den sie aber nicht gehe. Sie nimmt für diesen Weg in weiten Teilen der Bevölkerung Ablehnung wahr und befürchtet, dass das Anliegen der Gleichberechtigung damit nicht befördert wird. Deshalb ihr Appell: „Bitte verkämpfen Sie sich nicht.“

Von den Töchtern überzeugt

Nicht nur die Äußerungen von Pinnow und Höger-Schmidt zeigten, dass die Linie zwischen Befürwortern und Ablehnern gendergerechter Sprache nicht zwischen den Geschlechtern verläuft. Allerdings nehmen manche Männer die Diskussion schon so wahr, dass der Begriff „alt und weiß“ abwertend verwendet wird und sie bei Ablehnung gendergerechter Sprache in eine Schublade gesteckt werden.

Christine Neumann-Grutzeck aus Hamburg erinnerte daran, dass es in der Satzung der BÄK-Satzung noch immer Formulierungen gibt, die Frauen als diskriminierend empfinden.

BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt versicherte, dass dieses Thema nicht vergessen wurde, sondern „durch alle Gremien durchdekliniert“ werde. „Es mangelt nicht an Wille, sondern an Phantasie“, lautete seine Erklärung, weshalb solche Änderungen Zeit brauchen.

Bei aller Kontroverse, festgezurrt müssen die Meinungen nicht bleiben. Dr. Bernhard Junge-Hülising aus Bayern ließ sich von seinen Töchtern überzeugen, von seiner Meinung gegen gendergerechte Sprache abzurücken: „Ich finde das richtig und ich musste das lernen.“

KOMMENTAR

Unstrukturiert und ineffizient

Von
Dirk Schnack



Viel angerissen, wenig besprochen – diese Einschätzung einer Delegierten war keine Einzelmeinung nach der Aussprache zu wichtigen gesundheitspolitischen Themen am zweiten Tag des 126. Deutschen Ärztetags in Bremen. Weit mehr als 100 Anträge, alle wohl begründet und sorgfältig formuliert, sollten innerhalb von drei Stunden diskutiert werden.

Mehrere Dutzend Delegierte hatten hierzu Diskussionsbedarf. Doch die Diskussion verlief ohne eine Sortierung nach Themenblöcken, sondern sprunghaft: Von den Problemen der Medizinischen Fachangestellten (MFA) zur gendergerechten Sprache, von den Folgen der Kommerzialisierung über den Klimawandel zurück zum Gendern, von dort zur Arbeitsmedizin und dem Sanitätsdienst der Bundeswehr mit einem Schlenker zum Blutspenden wieder zu den Problemen der MFA, dann Kinderrechte und EBM-Orientierungswert...

So kam bei vielen Delegierten und Beobachtern das Gefühl auf, dass an diesem Vormittag in Bremen zwar viel gesagt wurde, man inhaltlich aber kaum vorankam. Damit wird der Deutsche Ärztetag der Bedeutung dieser Themen nicht gerecht.

Ohne Struktur in der Debatte wird sich das auch nicht ändern. Nötig sind Themenblöcke, in denen diszipliniert argumentiert und idealerweise anschließend auch abgestimmt wird. Denn das schaffte der Deutsche Ärztetag aus Zeitmangel an diesem Tag teils nicht mehr und verstärkte damit den Eindruck, dass es nur darum ging, Themen mal angerissen zu haben. Die drei Stunden hätte der Deutsche Ärztetag effektiver nutzen können.

Schreiben Sie dem Autor:
gp@springer.com

MFA – das unbekannte Wesen für die Politik?

Wertschätzung für Fachangestellte beschäftigt nicht nur Praxisinhaber, sondern auch den Deutschen Ärztetag. Gleich vier Anträge brachten Delegierte zu diesem Thema ein.

Wenn es nach der Zahl der Anträge und Wortbeiträge beim Deutschen Ärztetag geht, mangelt es nicht an Wertschätzung für Medizinische Fachangestellte (MFA). Bei der Aussprache im gesundheitspolitischen Teil war aber genau diese mangelnde Wertschätzung der Grund für die ausgiebige Beschäftigung mit dem Thema.

Übergeordnetes Ziel der zahlreichen Anträge zu diesem Thema: Der Politik und Öffentlichkeit verdeutlichen, wie bedeutend die Arbeit der MFA für die Gesellschaft insgesamt und speziell für die Patienten in den Arztpraxen ist. Dies wurde im Antrag von mehreren Abgeordneten aus Baden-Württemberg deutlich. Dort



Imagekampagne für MFA gefordert: Christine Neumann-Grutzeck. © ROLF SCHULTEN

heißt es: „Die Erfüllung der von der Bundesregierung gesetzten Impfpflicht wäre ohne die Praxismitarbeiterinnen und Praxismitarbeiter gar nicht möglich gewesen. Die MFA haben durch ihren unermüdlichen Einsatz in den Praxen zum großen Teil zur Bewälti-

gung dieser Ziele in der Pandemie beigetragen.“

Ziel des Antrags: Der Ärztetag soll das Bundesgesundheitsministerium und die Länder auffordern, den Coronabonus „endlich“ auf die MFA auszuweiten.

Damit greifen die Delegierten um Dr. Hans-Otto Bürger das Thema auf, das Institutionen und Verbände besonders aus dem niedergelassenen Bereich seit Monaten umtreibt. Für dieses Engagement gaben viele Delegierte auf dem Ärztetag in Bremen Rückenwind. Dr. Gerald Quitterer, Präsident der Landesärztekammer Bayern und Hausarzt in Eggenfelden, wünscht sich vom Ärztetag ein Zeichen an die Politik, damit diese erkennt, was die MFA täglich leisten und wie breit das Spektrum dieses Berufs ist. Er vermutet: „Das Berufsbild ist dort völlig unbekannt.“

Damit sich das ändert und der Beruf auch künftig attraktiv für den Nachwuchs bleibt, forderten Dr. Norbert Smetak aus Baden-Württemberg und die Hamburger Delegierte Christine Neumann-Grutzeck in einem Antrag, dass der Ärztetag das Bundesgesundheitsministerium zu einer bundesweiten Imagekampagne zur Bewerbung des Berufsbildes MFA auffordert. Neumann-Grutzeck, Präsidentin des BDI, sagte: „Wer einmal gesehen hat, was MFA in der Pandemie geleistet haben, weiß, wie berechtigt die Forderung ist.“

Weitere Anträge, über die ebenfalls erst einen Tag später abgestimmt wurde, gingen quer durch das ärztliche Tätigkeitsspektrum, berührten zum Teil aber auch gesamtgesellschaftliche Themen – etwa den Klimawandel oder die Energiekrise. Im Anschluss an die Diskussion wurden beispielsweise angenommen:

- Ein Antrag des BÄK-Vorstands, wonach die Politik zeitnah die Finanzierung eines flächendeckenden Netzes an Gesundheitseinrichtungen auf dem Land durch eine Modernisierung der Investitions- und Betriebsfinanzierung sicherstellen soll.
- Die Forderung nach Wahrung der Qualität des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr und zur Anpassung seiner Fähigkeiten an neue Herausforderungen.
- Ein Antrag zur ganzheitlichen Planung der Gesundheitsversorgung durch ein strategisches Gesamtkonzept, an dem sich die weiteren Reformschritte orientieren können.
- Die Aufforderung an Klinikleitungen, den versorgungsfremden ökonomischen Druck auf die Ärzteschaft und bürokratische Aufgaben zu reduzieren. (dt)

Ärzteschaft

Ärztetag verteidigt Arztvorbehalt und erteilt Impfen in der Apotheke eine Absage

Freitag, 27. Mai 2022



/dpa, Sputnik, Vitaly Timkiv

Bremen – Auch beim diesjährigen 126. Deutschen Ärztetag hob das Ärzteparlament hervor, wie unabdingbar wichtig es ist, dass der Arztvorbehalt gewahrt bleibt. Gripeschutzimpfungen in Apotheken in der Regelversorgung lehnte er mit einem Beschluss grundsätzlich ab.

„Es ist ein Unding, dass das Impfen an die Apotheken gegeben werden soll. Wir müssen dem Einhalt gebieten“, mahnte Norbert Smetak, Abgeordneter der Landesärztekammer Baden-Württemberg ([ÄKBW](#)). Zu den ärztlichen Impfleistungen gehörten nicht nur die Impfung selbst, sondern auch die Impfanamnese, der Ausschluss akuter Erkrankungen und die Aufklärung zur Impfung.

Mögliche Komplikationen als auch Angstreaktionen müssten beherrscht werden. Auch weitere Kenntnisse über die Impfungen könnten nicht im Rahmen ärztlicher Schulungen vermittelt werden. Wenn diese ärztliche Tätigkeit jetzt in einen anderen Bereich gelegt würde, konterkariere das sechs Jahre Studium und fünf Jahre Weiterbildung, sagte Alexander Nowicki aus Niedersachsen. „Ärztliche Tätigkeiten gehören nicht in Apotheke.“

Die Delegierten forderten deshalb den Bundesrat und Bundespräsidenten auf, „das Impfgeschehen zum Wohle der Patientinnen und Patienten in ärztlicher Hand zu belassen“. Die Ärztinnen und Ärzte böten schon jetzt ein flächendeckendes, wohnortnahes und niederschwelliges Impfangebot.

Auf Antrag von Ingolf Hosbach, Abgeordneter der Ärztekammer Westfalen-Lippe, forderte der Ärztetag zudem die Landesgesundheitsministerien auf, „der Unterhöhlung der ärztlichen Ausübung der Heilkunde“ ein Ende zu bereiten.

Die Landesärztekammern sollen die zuständigen Behörden diesbezüglich sensibilisieren, da vielerorts diese „Aushöhlung“ bereits spürbar sei. So würden Organisationen ihre Angebote auf Indikationsgebiete wie die Schmerztherapie, Hypertonie, Colitis ulcerosa, Harninkontinenz, Neurodermitis, Augenerkrankung, Diabetes mellitus, neurologische Erkrankungen, Depression und Angstsyndrome ausdehnen.

Teilweise verlangten Aufsichtsbehörden nur Kurzausbildungen, beispielsweise zum Thema Schmerzmanagement. „Es ist nicht hinzunehmen, dass Patientinnen und Patienten, die an akuten oder chronischen Erkrankungen leiden, mit behördlichem Segen an in Zwei-Tages-Crash-Kursen ausgebildete Nicht-Heilkundige fallen“, befanden die Delegierten.

Ferner erteilten die Abgeordneten dem Vorstand der Bundesärztekammer den Auftrag, sich mit einer entsprechenden Stellungnahme für den vollständigen Arztvorbehalt im Infektionsschutzgesetz (IfSG) einzusetzen. Zwar sei die bisherige Arbeit der Bundesregierung zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie und die Bemühungen, zu jedem Zeitpunkt des Infektionsgeschehens ausreichende Testkapazitäten zur Verfügung zu stellen, zu würdigen.

Mit dem 3. Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom November 2020 sei jedoch der Paragraph 24 IfSG geändert worden, sodass der Arztvorbehalt für die Führung des direkten oder indirekten Nachweises eines in Paragraph 7 IfSG genannten Krankheitserregers aufgehoben sei. Auch ein Zahn- oder Tierarzt könne nun diesen Nachweis führen, soweit dieses in einer Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit so bestimmt sei, kritisierte Smetak.

Die Gesetzesänderung sei aus Sorge vor mangelnden Kapazitäten geschehen. Diese Einschätzung stimme aber nicht mehr. Zudem erfordere die Diagnosefeststellung einer SARS-CoV-2-Infektion unmittelbar die Einschätzung und Bewertung des individuellen Patientenrisikos für einen schweren Verlauf einer COVID-19-Erkrankung. „Dies kann nur und ausschließlich von humanmedizinisch aus- und weitergebildeten Ärztinnen und Ärzten erfolgen“, betonten die Delegierten.

© ER/aerzteblatt.de

MFA

Ärztetag fordert Refinanzierung von Personalkostensteigerungen

Wie wichtig Medizinische Fachangestellte für das Laufen einer Praxis sind, ist spätestens seit der Pandemie im öffentlichen Bewusstsein angekommen. Doch nun müssen auch Taten folgen, forderte der Deutsche Ärztetag in Bremen.



„MFA erhalten nicht annähernd die Wertschätzung, die sie verdienen“, heißt es in einem der Anträge.

©Robert Kneschke/stock.adobe.com

Schon heute fällt es vielen Praxen schwer, neue Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter zu finden – oder die alten zu halten. Oft geht es dabei auch ums Geld. Doch steigende Gehälter müssen auch finanziert werden. Der Ärztetag fordert daher eine Gegenfinanzierung der Lohnentwicklung.

„Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert eine vollständige und zeitnahe Refinanzierung der Personalkostensteigerungen durch die Krankenkassen im ambulanten Versorgungsbereich“, heißt es in einem Antrag von Dr. Norbert Smetak (Baden-Württemberg) und Christine Neumann-Grutzeck (Ärztekammer Hamburg), den die Abgeordneten annahmen. Die Arztpraxen erhielten so die notwendigen Spielräume für Gehaltssteigerung und blieben als Arbeitgeber konkurrenzfähig.

Der Ärztetag fordert auch weiterhin einen Coronabonus für die MFA. Dass die MFA nun beim steuerfreien Bonus durch Arbeitgeber berücksichtigt seien, sei zwar ein richtiger Schritt, reiche aber nicht aus. Dem Unmut darüber, dass die MFA beim Coronabonus nicht berücksichtigt wurden,

ließen mehrere Redner Lauf.

„MFA erhalten nicht annähernd die Wertschätzung, die sie verdienen“, heißt es auch in einem der Anträge. „Genau wie den Pflegekräften in Krankenhäusern und Altenheimen steht gerade auch den MFA, die während der gesamten Corona-Pandemie bis an die Grenzen des Machbaren gearbeitet und für die Versorgung der Bevölkerung während der Pandemie gesorgt haben, ein staatlich finanzierter Bonus zu.“

Die permanente Unterschätzung ihrer Leistung führe dazu, dass immer weniger junge Menschen diesen Beruf ergreifen. Ohne MFA sei aber die Versorgung gefährdet.

An den Vorstand verwiesen wurde ein Antrag, der von BÄK und BMG eine Imagekampagne zur Bewerbung des Berufsbildes MFA fordert. Für eine solche Kampagne sind im Haushalt der BÄK bereits Mittel eingeplant.

- [Hier finden Sie alle Anträge des DÄT 2022.](#)

„ÄrzteTag“-Podcast

Wann werden die Ärzte „Regress“ aus ihrem Wortschatz streichen können, Dr. Smetak?

Immer wieder Ärger mit Prüfanträgen, gerade wenn es um Kleinstbeträge geht: Dr. Norbert Smetak erläutert im Gespräch, welchen Aufwand Vertragsärzte mit dieser Praxis haben und warum der Deutsche Ärztetag dieser Praxis einen Riegel verschieben sollte.

Von Hauke Gerlof (/Nachrichten/Hauke-Gerlof-au101.html)

Veröffentlicht: 30.05.2022, 12:57 Uhr



Dr. Norbert Smetak, Abgeordneter des Deutschen Ärztetages und Bundesvorsitzender des Bundesverbands Niedergelassener Kardiologen.

© Porträt: Rolf Schulten | Hirn: grandeduc / stock.adobe.com

Bremen. Der 126. Deutsche Ärztetag hat beschlossen, dass die Krankenkassen wie für Krankenhäuser eine Aufwandsentschädigung zahlen sollen, wenn sich bei Abrechnungsprüfungen keine Minderung des Abrechnungsbetrags ergibt. Den Antrag hatten Dr. Norbert Smetak und Christine Neumann-Grutzeck vom Präsidium des Berufsverbands der Internistinnen und Internisten (BDI) gestellt.



Wann werden die Ärzte „Regress“ aus ihrem Wortsch...

Dr. Smetak über den ärztlichen Ärger mit Prüfanträgen

00:00



1x



Abonnieren



Alle Episoden ›

Im „ÄrzteTag“-Podcast erläutert Kardiologe Smetak, wie stark Vertragsärzte von den Prüfanträgen der Krankenkassen betroffen sind, warum die Motivation der Kostenträger „multifaktoriell“ ist und warum das Thema Prüfanträge bei Kleinstbeträgen ähnlich gelöst werden könnte wie bei den

Krankenhäusern. Nicht zuletzt berichtet er über einen Traum, den er insgeheim hegt.

Außerdem zieht Smetak eine persönlich Bilanz des Deutschen Ärztetages in Bremen – und er berichtet, was hinter einem kleinen Scharmützel beim Tagesordnungspunkt Weiterbildung steckte: Dort wurde plötzlich gefordert, dass Internisten auf dem Weg zum hausärztlich tätigen Internisten für die Weiterbildung ein Jahr in die Praxis eines Allgemeinmediziners gehen sollen. *(Dauer: 9:27 Minuten)*