Pressespiegel

Inhalt | Ausgabe 128. Deutscher Ärztetag 2024

Protestaktion beim Deutschen Ärztetag "Kipppunkt bei der Patientenversorgung überschritten" änd – 07. Mai 2024

ÄT-Beschluss: Keine Einflussnahme von Landesbehörden auf Zulassungsausschüsse änd – 07. Mai 2024

Botschaft an Lauterbach Ärzteprotest in Mainz: "Herr Minister, Sie können nicht ohne uns!"! Ärzte Zeitung – 07. Mai 2024

Proteste beim Ärztetag – närrisch?" Ärzte Zeitung – 07. Mai 2024

Protestierende warnen beim Ärztetag vor bedrohter Versorgung Deutsches Ärzteblatt – 07. Mai 2024

Ärztetag spricht sich für Primärarztsystem aus änd – 08. Mai 2024

Podcast "ÄrzteTag vor Ort"
Warum protestieren Sie vor dem Deutschen Ärztetag, Hannelore König, Lothar Born und Norbert Smetak?
Ärzte Zeitung – 08. Mai 2024

Modelle zur Steuerung ja, finanzielle Eigenbeteiligung nein Deutsches Ärzteblatt – 08. Mai 2024

Wut-Ärzte im Widerstand F.A.Z. – 08. Mai 2024

Ärztetagsbeschluss: Politik soll Finanzierung der Weiterbildung sicherstellen änd – 10. Mai 2024

Ärztlicher Nachwuchs Ärztetag setzt sich für neues Finanzierungskonzept der Weiterbildung ein Ärzte Zeitung – 10. Mai 2024

Ärztetag lehnt Empfehlung zum Abbau der doppelten Facharztschiene ab Deutsches Ärzteblatt – 10. Mai 2024

Ärztetag ruft zum Schutz und zur Förderung der Freiberuflichkeit auf Deutsches Ärzteblatt – 10. Mai 2024

Weiterbildung: Finanzierung soll gesichert und neu aufgestellt werden Deutsches Ärzteblatt – 10. Mai 2024





Protestaktion beim Deutschen Ärztetag

"Kipppunkt bei der Patientenversorgung überschritten"

Auf dem Weg in die Rheingoldhalle zum 128. Deutschen Ärztetag in Mainz sind vor der heutigen Eröffnung viele der rund 1.200 Besucherinnen und Besucher von einer Protestaktion überrascht worden. Vertreter von Ärzteverbänden aus ganz Deutschland verkündeten ab neun Uhr ihre politischen Botschaften an Bundesgesundheitsminister Lauterbach auf einer Bühne – direkt vor dem Eingang der Veranstaltungshalle. Mit der Botschaft "Versorgung bedroht – Patienten in Not" machten sie auf die aktuelle Lage der niedergelassenen Ärzteschaft, aber auch der Kliniken und dem medizinischen Fachpersonal aufmerksam.



©än

Eine überschaubare Gruppe - aber günstig positioniert: Die Delegierten und Besucher der ÄT-Eröffnungsveranstaltung mussten an Plakaten und Trillerpfeiffen vorbei.

Mit dem AC/DC-Song "Hells Bells" betrat Dr. Michael Eckstein, Hausarzt aus dem Rhein-Neckar-Kreis und stellvertretender MEDI-Chef, die Bühne und heizte als Moderator die Zuschauenden und Protestierenden an, die trotz des Regens gekommen waren. Eckstein beschrieb mit einem Satz die aktuelle Versorgungssituation: "Wir arbeiten an oder über der Belastungsgrenze, wir finden keine Nachfolger in den Praxen, es herrscht Personalnot in den Kliniken, Praxen und Kliniken sind nicht mehr betriebswirtschaftlich zu führen, viele Kliniken sind pleite, Wartezeiten auf Termine werden immer länger und Patienten finden keine Hausärzte mehr." Dabei wurden Trillerpfeifen verteilt, um den Unmut der Protestierenden zu unterstreichen.

Als erster Redner sprach Prof. Stefan Rupp, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des St. Vincenz Krankenhauses in Limburg. Rupp schilderte die dramatische ambulante Versorgungslage vor Ort. Alle vier niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte würden in Limburg im kommenden Herbst ihren KV-Sitz zurückgeben. Das müssten die Klinik und ihre Notaufnahme auffangen. "Jeder redet von Kipppunkten beim Klima, im ambulanten Bereich ist der Kipppunkt der Patientenversorgung zumindest in Limburg überschritten. Durch ein Versagen der ambulanten Versorgung wird es auch zwangsläufig zu einem Versagen der Klinik kommen", mahnte Rupp.

Dr. Christiane von Holst ist niedergelassene Gynäkologin und Teil des MEDI-Vorstands. In ihrer Rede kritisierte sie vor allem die Budgetierung der Haus- und Fachärzteschaft. "Pro Quartal und je Patient werden uns 45 Euro vergütet. Jedem sollte klar werden: Das ist nicht machbar! Für diese Pauschale rührt sich kein Handwerker", rief von Holst ihren Kolleginnen und Kollegen von der Bühne aus zu.

Die Vorsitzende des Verbands medizinischer Fachberufe Hannelore König machte auf die fehlende Wertschätzung für die medizinischen Fachangestellten und den Fachkräftemangel aufmerksam. Sie sehe Handlungsbedarf bei der Gegenfinanzierung der Tarifsteigerungen. Außerdem kritisierte König die technischen Störungen bei der Digitalisierung und die zunehmende Bürokratie.



Michael Eckstein moderierte die Aktion auf dem Platz vor der Rheingoldhalle.

Nach König kam Comedian Max Osswald auf die Bühne. "Ich bin Laie. Meine Leistungen im medizinischen Bereich bestehen hauptsächlich darin, ungefähr zu wissen, wo es wehtut", stellte er sich dem Publikum vor und gab satirische Tipps, wie man als Patientin oder Patient die medizinische Versorgung unterstützen könne. "Kita-Plätze haben den Trend vorgegeben: Dafür sollte man sich heute auch schon anmelden, bevor man das erste Mal Sex hat, also wieso dieses kluge Prozedere nicht auf Arzttermine übertragen?", empfahl der Comedian. Ein weiterer Tipp von Osswald: sich Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen in den Freundeskreis holen.

Satirisch ging es dann auch mit der ärztlichen Psychotherapeutin und Vorständin von Hessenmed, Rosemarie Wagner, weiter. In ihrer Rede nahm sie die Zuschauerinnen und Zuschauer auf einen kleinen Exkurs in die psychodynamische Theorie und die Entwicklung eines Kindes mit. "Ein Säugling befindet sich bis etwa im Alter von drei Jahren auf einer Position der Realitätsverkennung", erklärte die Therapeutin. Und mahnte später in ihrer Rede: "Das, was in den letzten drei Jahrzehnten an Gesundheitspolitik betrieben wurde, geht stark in Richtung Realitätsverlust und droht pathologisch zu werden." Am Ende bot Wagner Herrn Lauterbach ein paar Therapiesitzungen an. "Hören Sie uns zu, erkennen Sie unsere Sorgen und Nöte, reflektieren Sie Ihre Versäumnisse und dann handeln Sie bitte", forderte sie den Bundesgesundheitsminister auf.

Dr. Cathérine Hetzer-Baumann sprach als niedergelassene Hausärztin und Mitglied des geschäftsführenden MEDI-Vorstands auf der Bühne. "Der systematische Ausrottungsprozess von Arztpraxen wird von politischer Seite erbarmungslos weiter vorangetrieben", kritisierte sie lautstark. Sie forderte eine leistungsgerechte Vergütung und "Umsetzungsankündigungen statt leerer Versprechen". Die wohnortnahe Erreichbarkeit sei für die hausärztliche Versorgung besonders wichtig. "Aber gerade dieser Bereich ist aktuell vom Aussterben bedroht", mahnte Hetzer-Baumann.

Danach folgte Dr. Lothar Born. Er ist niedergelassener Kardiologe und Vorsitzender des Landesverbands Hessen des Hartmannbundes. Sein Thema: die Ambulantisierung. Laut Born gibt es in Deutschland bei den ambulanten Operationen "einen enormen Nachholbedarf". Zu den Hybrid-DRGs sagte Born: "Gut gedacht, schlecht gemacht und nicht zu Ende gedacht." Born kritisierte die fehlende Expertise bei der Umsetzung durch "erfahrene niedergelassene Fachärzte und Belegärzte" und wies auf die Dringlichkeit der Steuerung hin, um "Fehlallokationen im Krankenhaus und in der Notfallambulanz zu vermeiden".



Smetak: "Eindeutig verfolgt der Ziehsohn von Ulla Schmidt, unser Minister Lauterbach, eine Politik der Verstaatlichung."

Dr. Peter Kollenbach ist niedergelassener Urologe. Er ist zweiter Vizepräsident des Berufsverbandes der Deutschen Urologie und Landesvorsitzender in Hessen sowie Gründungsmitglied der Genossenschaft Hessischer Urologen. Kollenbach sprach in seiner Rede über die hygienischen Anforderungen für Gesundheitseinrichtungen und die Finanzierung dieser Maßnahmen. Sein Fazit: "Hygiene duldet keine Kompromisse. Die fehlende substantielle Unterstützung bei diesem wichtigen Thema ist schlichtweg ein Skandal und Skandale wollen wir uns im deutschen Gesundheitssystem nicht mehr leisten."

Kardiologe und MEDI-Chef Dr. Norbert Smetak beendete mit seiner Rede die Protestaktion an diesem Vormittag. Er sprach auch als Vorstandsmitglied des Spitzenverbands Fachärztinnen und Fachärzte Deutschlands sowie des Berufsverbands Deutscher Internistinnen und Internisten. "Eindeutig verfolgt der Ziehsohn von Ulla Schmidt, unser Minister Lauterbach, eine Politik der Verstaatlichung", sagte Smetak. Mit einem umfassenden Forderungskatalog wandte er sich an den Bundesgesundheitsminister. Smetak forderte eine sektorenverbindende Strukturreform, "sinnvolle Patientenpfade, um Praxen zu entlasten", eine "faire Ambulantisierung" sowie die Entbudgetierung der Haus- und Fachärzteschaft. "Und wenn Sie es nicht tun, Herr Lauterbach, dann sind Sie der Totengräber der freiheitlich organisierten Medizin in Deutschland, dann tragen Sie die Schuld daran, dass noch mehr Kolleginnen und Kollegen resigniert ausscheiden. Dann tragen Sie Schuld an der dramatischen medizinischen Verschlechterung der Versorgung der Menschen in diesem Land", mahnte Smetak am Ende seiner Rede.

Während sich der Bundesgesundheitsminister Lauterbach sich langsam auf den Weg zu seinem Grußwort zur Eröffnung des Deutschen Ärztetags in die Rheingoldhalle machte, neigte sich die Protestaktion vor der Halle langsam dem Ende.

Update 12 Uhr: Nachdem Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach in seiner Rede zur Eröffnung des Ärztetages darauf hingewiesen hatte, dass er auf der Protestveranstaltung nicht habe sprechen dürfen, fragte der änd bei MEDI-Chef Dr. Norbert Smetak nach den Gründen. Smetak: "Die Anfrage von Herrn Lauterbach kam mitten in der Veranstaltung. Die Aktion war bereits seit einigen Wochen bekannt. Wir wollten unsere Veranstaltung nicht unterbrechen, aber er hätte sich unsere Forderungen gerne anhören können. Wir sind selbstverständlich jederzeit bereit, mit Herrn Lauterbach zu sprechen."

Die Protestaktion wurde gemeinsam initiiert von: MEDI Baden-Württemberg e. V., MEDI GENO Deutschland e. V., Hessenmed e. V., Berufsverband der Deutschen Urologie e. V. (BvDU), Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten e. V. (BDI), Spitzenverband Fachärztinnen und Fachärzte Deutschlands e. V. (SpiFa), Hartmannbund – Verband der Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., Berufsverband Niedergelassener Chirurgen e. V. (BNC), Aktionsbündnis Urologie e. V. (ABU) und Hessische Urologen Genossenschaft (HUeG)

07.05.2024 09:59, Autor: Tanja Reiners, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG

Quelle: https://www.aend.de/article/228759



ÄT-Beschluss:

Keine Einflussnahme von Landesbehörden auf Zulassungsausschüsse

Die Landesbehörden sollten aus den Entscheidungen der Zulassungsausschüsse herausgehalten werden. Das forderte der 128. Deutsche Ärztetag am Dienstag in Mainz. Die aktuellen Pläne aus dem Versorgungsstärkungsgesetz (GVSG) seien ein zu starker Eingriff in die Selbstverwaltung.



©änd

Christine Neumann-Grutzeck warb vor der Abstimmung für den Antrag.

Der Antrag, der unter anderem von Dr. Norbert Smetak (Baden-Württemberg) und Christine Neumann-Grutzeck (Hamburg) gestellt wurde, erhielt eine große Mehrheit – 212 von 221 Stimmen.

"Der 128. Deutsche Ärztetag 2024 lehnt die im Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) vorgesehene Ausweitung der Einflussnahme von Landesbehörden auf die Zulassungsausschüsse entschieden ab und fordert den Gesetzgeber auf, die Regelung im Sinne des Erhalts einer funktionalen Selbstverwaltung aus dem Gesetzesentwurf zu streichen", heißt es wörtlich in dem Antrag.

Mit der Regelung im Gesetzentwurf starte das Bundesministerium für Gesundheit einen Frontalangriff auf die etablierten Strukturen der ambulanten Versorgung in Deutschland. "Insbesondere die vorgesehene Ergänzung des § 96 Absatz 2a SGB V, dass Beschlüsse über zulassungsrechtliche Verfahren der Zulassungsausschüsse nur noch im Einvernehmen mit der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörde zu treffen sind, kommt einer Verstaatlichung der Gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen im Bereich einer ihrer Kernkompetenzen gleich. Gegen diese Absicht protestieren die Ärztinnen und Ärzte auf das Schärfste", heißt es weiter.

Auch G-BA Thema in Mainz

Ein weiterer Antrag beschäftigte sich mit der Einbindung der Berufsverbände in den Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses in Berlin. "Es ist notwendig, dass der G-BA als maßgeblicher rahmenrechtlicher Gestalter der Versorgung der Patienten (im ambulanten wie im stationären Bereich) aufgrund der zunehmenden Ambulantisierung der Versorgung und sektorübergreifenden Einrichtungen eine obligatorische Mitberatung betroffener und sachkundiger Interessenvertretungen nutzt", heißt es in dem Antrag.

Der 128. Deutsche Ärztetag 2024 forder deswegen den Gesetzgeber auf, die Beteiligung der Interessenvertretungen betroffener ärztlicher Fachgruppen bei Beratungen des G-BA obligatorisch vorzusehen. "Dazu ist es notwendig, ein Mitberatungsrecht für die von den Beschlüssen betroffenen Fachgruppen analog zu § 140 f SGB V (Beteiligung der Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten) einzuführen", ist in dem ebenfalls mit großer Mehrheit angenommenen Antrag zu lesen.

07.05.2024 16:21, Autor: js, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG

Quelle: https://www.aend.de/article/228777

△ Botschaft an Lauterbach

Ärzteprotest in Mainz: "Herr Minister, Sie können nicht ohne uns!"

Der Frust ist groß: Dass Gesundheitsminister Lauterbach auf dem ambulanten Ohr taub ist, wollen Niedergelassene nicht mehr hinnehmen. Beim Ärzteprotest in Mainz stellten sie klar: "Wir können auch anders und bleiben laut."

Veröffentlicht: 07.05.2024, 14:12 Uhr



Ärzteprotest in Mainz: Zum Start des 128. Deutschen Ärztetages hatten sich vor der Rheingoldhalle rund hundert Ärztinnen, Ärzte und MFA versammelt, um ihre Botschaften direkt an den Gesundheitsminister zu adressieren.

© Michaela Illian

Mainz. Es ist schon längst fünf nach zwölf – mit diesen Worten beschrieb Hannelore König, Präsidentin des Verbandes medizinischer Fachberufe (vmf), am Dienstagvormittag in Mainz die Situation in den Praxen. Mit Trillerpfeifen, Rufen und Applaus stimmten ihr die rund hundert Ärztinnen, Ärzte und MFA, die sich trotz Regens auf dem Vorplatz der Rheingoldhalle versammelt hatten, zu.

"Als MFA wollen wir Zeit für die Versorgung von Patienten haben. Aber die fehlt uns wegen überbordender Bürokratie, wegen fehlender und mangelhafter Digitalisierung", sagte sie. Statt Entlastung zu bekommen, dürften die MFA den Frust der Patienten wegen TI-Ausfällen und politisch veranlasster Sparmaßnahmen abfedern. 39 Prozent der MFA würden bereits häufiger über einen Berufsausstieg nachdenken. König: "Auch in den Praxen haben wir einen Fachkräftemangel, jetzt."

Der Schauplatz des Protestes, zu dem sieben Ärzteverbände – darunter MEDI GENO, Hartmannbund und der Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI) - an diesem 7. Mai aufgerufen hatten, war ganz gezielt gewählt: Parallel fand in der Rheingoldhalle die Eröffnung des 128. Deutschen Ärztetages statt.

Gesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) war also anwesend und bekam den Protest zumindest am Rande mit. In seiner späteren Rede bei der Eröffnung des Ärztetages konnte er es sich nicht verkneifen, dann doch zu erwähnen, dass man ihn auf dem Protest nicht hatte sprechen lassen. Aber er soll den Praxisteams ja eben vor allem zuhören.

Kahlschlag statt "Artenschutz" für Praxen?

Mehr als 90 Prozent der Patientenkontakte fänden im ambulanten Bereich statt, so Cathérine Hetzer-Baumann von MEDI Baden-Württemberg. Hierüber werde die wohnortnahe Versorgung und die Möglichkeit zu Hausbesuchen abgedeckt. Das wiederum entlaste die überfüllten Notaufnahmen. Doch statt "Artenschutz" für diese ambulante Versorgung oder besser die Praxen zu betreiben, fördere der Minister deren Aussterben, indem er Großversorgern die Türen für die ambulante Versorgung weit öffne.

"So nicht", rief sie ihren Mitstreiterinnen und Mitstreitern vor der Rheingoldhalle zu. "Die Arztpraxen müssen gefördert werden, sie brauchen ein solides finanzielles Fundament und dürfen nicht länger auf Treibsand stehen. Herr Lauterbach, kümmern Sie sich darum, dass die Haus- und Fachärzte endlich entbudgetiert werden – und zwar rückwirkend", forderte Hetzer-Baumann.

Ärztinnen und Ärzten benötigten eine planbare, gerechte Vergütung, andernfalls würden viele Praxen bald schließen, prognostizierte sie. Denn auch der ärztliche Nachwuchs sei unter diesen Rahmenbedingungen nicht mehr für die Niederlassung zu gewinnen.

"Herr Minister, hören Sie auf die Basis!"

"Zukunft nicht ohne uns!", heizte sie den rund hundert anwesenden Protestlern ein, die lautstark einstimmten. "Herr Minister, hören Sie auf die Basis, hören Sie auf mit der Verstaatlichung der Versorgung, sonst haben wir bald wirklich eine Zwei-Klassen-Medizin", stimmte auch Dr. Norbert Smetak, Vorsitzender von MEDI Baden-Württemberg und 1. Vizepräsident des BDI, ein.

Das Gesundheitswesen benötige eine sektorenverbindende strukturelle Reform. Dabei dürfe die jahrzehntelang erfolgreiche ambulante Versorgung nicht negiert werden. "Zusätzliche Strukturen wie die Gesundheitskioske, das braucht doch wirklich keiner", sagte Smetak.

Den Niedergelassenen geht es aber eben nicht nur um eine bessere Finanzierung, weniger Bürokratie und eine Digitalisierung, die auch funktioniert. In Deutschland finde nach wie vor keine Patientensteuerung statt, kritisierte Dr. Lothar Born vom Hartmannbund Hessen. "Wir müssen eine steuernde Zuzahlung einführen, es wird nicht anders gehen", ergänzte er. Lauterbach solle endlich auf die Vorschläge der ärztlichen Kommissionen und Verbände hören, forderte auch er.

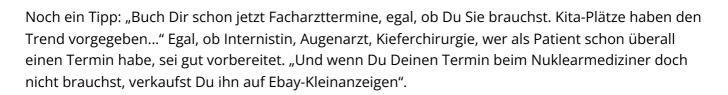
Ärzte fordern steuernde Zuzahlung

Und wie nimmt die Patientenseite die Versorgungsengpässe wahr? Die Protestorganisatoren hatten hier den satirischen Weg gewählt, um den Mangel, der auf Patientinnen und Patienten zukomme, aufzuzeigen.

Der Comedian Max Osswald war kurzerhand als Sprecher der Patienten eingesprungen und hatte ein paar Tipps für den Ausgleich des Ärztemangels und damit den drohenden Versorgungsengpass mitgebracht. "Weg mit den ganzen LehrerInnen und Marketing-Fuzzis, hol Dir jetzt medizinisches Fachpersonal in Deinen Freundeskreis", schlug er unter freudigem Gelächter und zustimmendem Pfeifengetriller vor.

"Was bringen Dir fünf Leute, die Dir eine Homepage bauen können, aber keiner, der Dir ein Rezept ausstellen kann."

Viele Patienten passten aber schlecht auf und seien am Ende mit vier Proktologen befreundet ... "Streu die Kompetenzen. Unser Merksatz lautet: Können Sie den Körper rauf und runter, bleibst Du gesund und munter", so Osswald weiter.



Doch damit es so weit erst gar nicht kommt, wollen die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte laut bleiben. "Das heute war nur ein Protesttag", so die gemeinsame Botschaft an den Gesundheitsminister. "Aber wir können auch anders. Und Sie, Herr Minister, können definitiv nicht ohne uns!" (reh)

△ Leitartikel

Proteste beim Ärztetag – närrisch?

Protest für die ärztlichen Interessen ist notwendig, aber muss es gerade Dienstag, 9 Uhr, in Mainz sein? Ein Blick auf Analogien hilft.



Ein Leitartikel von Denis Nößler (/Nachrichten/Denis-Noessler-au283.html)

Veröffentlicht: 07.05.2024, 14:34 Uhr



Protest der Ärzteverbände am Dienstag (7. Mai) an der Rheingoldhalle in Mainz vor und während der Eröffnung des 128. Deutschen Ärztetags.

© Michaela Illian

Mainz ist ein idealer Ort für politischen Protest, für Kritik an den Herrschenden und an den Zuständen. Fastnacht nennt man das hier, andernorts Karneval oder Fasching. Fastnacht ist immer auch ein Ort für politische Kritik in Form von Satire. Ergo könnte es keinen besseren Ort als Mainz geben für den Deutschen Ärztetag, die Vertreterversammlung der KBV und im Zweifel sogar für Protestaktionen einzelner ärztlicher Berufsverbände.

Wie weit aber soll die Analogie gehen zwischen der Satire der Narren und Protest der Ärzteschaft? Ärztliche Verbände protestieren zu Recht für ihre Anliegen und bestenfalls die ihrer Patientinnen und Patienten. Zu Recht auch, dass sie das hörbar tun. Auch sind die Deutschen Ärztetage die richtigen Orte dafür. Und völlig zu Recht betonen die ärztlichen Funktionäre, wie wichtig ihr Anliegen ist, dass bei der Gesundheit der Spaß aufhört.

Ist eine Comedy-Einlage das richtige Format?

Dann aber fragt sich, ob eine "satirische Comedy-Einlage" das passende Format ist, wie sie Programmteil beim Protesttag einiger ärztlicher Verbände am Dienstagmorgen vor der Eröffnung des 128. Deutschen Ärztetags in Mainz war. Zur Erinnerung: Beim Ärztetag kommen die demokratisch gewählten Vertreter des ganzen Berufsstands zusammen. Deshalb fragt sich, ob ein Protest just vor der Eröffnung eines Heiligtums der Ärzteschaft, ihrem eigenen Parlament, der richtige Termin ist.

Klar, die mediale Aufmerksamkeit ist dann am höchsten, Minister Karl Lauterbach reist mit seiner Entourage an, die Kameras und Mikrofone der Republik (zumindest ein Teil davon) sind auf Mainz gerichtet. Und politischer Protest ist ohne Öffentlichkeit nutzlos.

Der Auftakt der Deutschen Ärztetage ist traditionell ein Termin mit hoher Würde, weniger mit schrillen Tönen. Dafür muss man nicht einmal das musikalische Programm bemühen, auch nicht die Totenehrung. Bei der Eröffnung der Ärztetage treten Vertreter eines akademischen, gebildeten und für die Gesellschaft essenziellen Berufsstandes zusammen, gewissermaßen eine Elite.

Und mit den Ärztetagen hat dieser Berufsstand eine demokratische und quasi-parlamentarische Institution zur politischen Debatte, um die wir im Ausland beneidet werden. Ein Parlament, in dem gestritten und um Kompromisse gerungen werden kann, auch laut, auch mit Öffentlichkeit.

Klugen Ideen müssen her

Da wirkt es reichlich schräg, wenn einzelne Verbände einen Protest organisieren, den man wie eine Gegendemonstration zum eigenen Parlament wahrnehmen kann. Analog stelle man sich eine Demo beispielsweise der Unionsfraktion im Deutschen Bundestag zwei Stunden vor der Eröffnung einer Plenarsitzung vor. Die Kritik, die Fraktion möge Politik bitte mit klugen Anträgen und Gegenanträgen im Parlament machen, wäre jedenfalls nicht von der Hand zu weisen.

Die organisierenden Verbände sollten sich auch daran erinnern, dass sie sich mit ihrem Protest am Dienstagmorgen – gewollt oder ungewollt – in andere denkwürdige Proteste beim Ärztetag einreihen. Die 2004 gegründete "Freie Ärzteschaft" beispielsweise hat vor den Ärztetagen immer wieder für ihre Anliegen protestiert, sich damit aber gerade als Kritikerin der eigenen Institutionen einen Namen gemacht.

Ob sich andere ärztliche Verbände mit ihrem Protest wirklich in diese Tradition stellen möchten? Wohl nicht. Den Wirkungsgrad der eigenen Institutionen kann man vortrefflich kritisieren. Statt dafür einen Protest oder ein "Helau" zu wählen, wären kluge Ideen zur Verbesserung der eigenen Institutionen das Mittel der Wahl.

Ärzteschaft

Protestierende warnen beim Ärztetag vor bedrohter Versorgung

Dienstag, 7. Mai 2024



/Maybaum

Mainz – Zum Auftakt des 128. Deutschen Ärztetags in Mainz haben Ärztinnen und Ärzte sowie Medizinische Fachangestellte (MFA) lautstark vor dem Veranstaltungsort, der Rheingoldhalle, protestiert. Sie wollten auf die prekäre Situation der ambulanten Versorgung und Kliniken hinweisen, wie die Ärzteverbände Medi Geno Deutschland und Medi Baden-Württemberg vorab mitteilten.

Daneben hatten noch mehrere weitere Ärzteverbände zu dem Protest aufgerufen, wie etwa der Berufsverband der Deutschen Urologie und der Hartmannbund. Mit Trillerpfeifen drückten heute Vormittag nach Polizeiangaben rund 100 bis 150 Demonstrierende ihren Unmut aus.

Die Menschen skandierten unter anderem "jetzt reicht's". Auf der Bühne hing ein Transparent mit dem Schriftzug " Versorgung bedroht – Patienten in Not", Teilnehmende hielten Schilder hoch mit Aufschriften wie "Qualität hat ihren Preis".

Teils harsche Kritik an der Gesundheitspolitik der Bundesregierung

Redner schilderten unter anderem Schwierigkeiten aus ihrem Arbeitsalltag, zeigten sich unzufrieden mit der Finanzierung und einer mangelnden Wertschätzung der Politik für ihre Arbeit. Angesprochen wurden auch der Ärztemangel und die voraussichtlich lange Dauer, bis Effekte eines Gegensteuerns überhaupt in der Praxis spürbar werden könnten.

Bildergalerie



Scharfe Kritik an Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach übte von der Bühne aus Christiane von Holst, niedergelasse Gynäkologin in Heidelberg (Medi Baden-Württemberg). Sie warf dem SPD-Politiker unter anderem "ideologische Phantasien" und eine falsche Verwendung von Mitteln vor, etwa in Teststationen mit betrügerischer Abrechnung.

Die Leistung der Niedergelassenen werde hingegen nicht angemessen bezahlt, monierte von Holst. "Jedem sollte klar sein: Das ist so nicht machbar." Lauterbachs "Traum von der Ambulantisierung" werde zerplatzen wie eine Seifenblase mangels Nachwuchs, der die Patienten versorge. Sie bezeichnete Lauterbach als "Totengräber unseres Gesundheitssystems".

Stefan Rupp, Leitung der pädiatrischen Abteilung des Vincenz-Krankenhauses Limburg, berichtete, dass in der Notaufnahme der Kinderklinik im vergangenen Jahr bereits mehr als 6.000 Kinder ambulant betreut worden seien. Bereits jetzt würden Kinder nur noch in Einzelfällen in Kinderarztpraxen aufgenommen. Kürzlich sei zum Beispiel eine Familie wegen einer Impfbescheinigung dorthin gekommen. Im Herbst gäben in Limburg mehrere Mediziner ihren Kassensitz auf, Nachfolger fehlten.

Auch vonseiten der MFA gab es Kritik: Hannelore König, Präsidentin des Verbands medizinischer Fachberufe, sagte, das Vertrauen in die Gesundheitspolitik der Bundesregierung sei völlig verloren.



Margarethe Michel /Maybaum

Die in Aussicht gestellte Stärkung von in der Pandemie besonders belasteten Gesundheitsberufen sei bisher ausgeblieben, sagte König. Der Fachkräftemangel bei den MFA sei hoch. Praxen müssten beispielsweise Sprechzeiten reduzieren, was die Versorgung gefährde. Bürokratieaufgaben und technische Störungen etwa fräßen Zeit, die am Ende für die Patientenversorgung fehlten.

Teilnehmende des Protests unzufrieden über Finanzierung

Man müsse den Protest unterstützten, damit die Forderungen nicht verhallten, sagte die Medizinische Fachangestellte Margarethe Michel aus Weikersheim in Baden-Württemberg.

Es gebe eine "Wahnsinnsbürokratie", während die Patientinnen und Patienten zu kurz kämen. Hinzu komme die Minderbezahlung. Es gebe in ihrer Region auf dem Land ein ausgeprägtes Ärztesterben, so dass immer mehr Patienten versorgt werden müssten.



Kai Wachter (rechts) und Georg Raupp, Fachärzte für Allgemeinmedizin /Maybaum

"Wir wollten uns nicht mehr länger über die Probleme beklagen und nichts tun", begründete der Facharzt für Allgemeinmedizin aus der Nähe von Heidelberg, Kai Wachter, warum er mit einem Teil seines Teams nach Mainz gekommen ist, um zu protestieren.

Auch ihre Praxis habe wegen zunehmend fehlender Alternativen immer Patienten, sagte Wachters Kollege Georg Raupp. Man wolle diese Menschen auch versorgen. Die zustehende Bezahlung sei durch die Budgetierung aber nicht gegeben. Und es sei auch schwierig, der Vielzahl an Patienten gerecht zu werden.

Er wünsche sich für den ambulanten Bereich, dass langfristig etwas Sinnvolles geplant werde, vor allem in finanzieller Hinsicht, sagte der Facharzt für Allgemeinmedizin, Pascal Seith, aus Freiburg.



Pascal Seith, Facharzt für Allgemeinmedizin /Maybaum

Wenn es eine Entbudgetierung geben solle, müssten Gesprächsziffern aufgenommen werden. Hausärzte brauchten Zeit, das Diagnostische auch mit den Patienten zu besprechen.

Seith schilderte, dass seine Praxis derzeit aufgrund der greifenden Budgetierung viel strenger mit Patienten umgehen und diskutieren müsse, da man nicht mehr großzügig wiederkehrende Termine anbieten könne. Ab dem dritten Termin pro Quartal bekomme die Praxis fast kein Geld mehr.

© ggr/aerzteblatt.de

Alle Rechte vorbehalten. www.aerzteblatt.de



Mainz

Ärztetag spricht sich für Primärarztsystem aus

Der 128. Deutsche Ärztetag in Mainz hat sich für eine stärkere Steuerung der ambulanten Versorgung über die Praxen der Hausärztinnen und Hausärzte ausgesprochen. "Die Patientinnen und Patienten in Deutschland sollten für die primäre Inanspruchnahme ärztlicher Versorgung eine Arztpraxis verbindlich wählen", heißt es in dem mit großer Mehrheit verabschiedeten Vorstandsantrag.



Reihardt hatte sich im Vorfeld der Abstimmung für eine intensivere Patientensteuerung ausgesprochen.

Dieser "erste Anlaufpunkt" übernehme für alle gesundheitlichen Anliegen die primärärztliche Versorgung "sowie die Koordination einer notwendigen Weiterbehandlung bei Fachärztinnen und Fachärzten in allen Gebieten und in weiteren Versorgungsbereichen", heißt es weiter. Der Antrag lobt auch die hausarztzentrierte Versorgung gemäß § 73b SGB V als bewährtes Modell, das weiter ausgebaut werden müsse.

In der gynäkologischen und augenärztlichen Versorgung müsse der unmittelbare Zugang zur fachärztlichen Versorgung erhalten bleiben. Auch bei Patientinnen und Patienten mit einer besonders im Vordergrund stehenden chronischen Erkrankung, die eine intensive und kontinuierliche fachärztliche Versorgung erfordert, könne die Behandlungskoordination durch den behandelnden Facharzt erfolgen. "Die freie Arztwahl bleibt im Rahmen dieser Vorgaben erhalten", so der Antrag. Leistungen, die in der primärärztlichen Versorgung erbracht werden, müssten sowohl im hausärztlichen wie auch konsekutiv auf Überweisung im fachärztlichen Bereich entbudgetiert werden."

Reinhardt für Wahltarife

Bundesärztekammerpräsident Dr. Klaus Reinhardt hatte zuvor auf der Pressekonferenz der Bundesärztekammer betont, dass er die stärkere Steuerung der Patienten für wichtig erachte. Ein verpflichtendes Primärarztsystem mit Verbot des direkten Facharztzugangs lehnte er jedoch ab. Sinnvoll sei vielmehr das Agieren über Anreize – ob finanziell oder auch bezüglich der Terminverfügbarkeiten. Entsprechende Wahltarife seien ein guter Ansatz. Darüber müsse die Politik gemeinsam mit der Ärzteschaft diskutieren.

Ein ergänzender Antrag der Delegierten der Freien Ärzteschaft (FÄ) erhielt jedoch keine Mehrheit. Er hatte bei möglichen Wahltarifen mit direktem Facharztzugang auch Offenheit für Tarife mit Kostenerstattung gefordert. "Die Patienten sind mit ihren Bedürfnissen höchste verschieden. Dem sollten wir mit unterschiedlichen Modellen auch Rechnung tragen", hatte FÄ-Chef Wieland Dietrich gefordert. Gegenrede kam von Dr. Oliver Funken: "Verschiedene Tarifmodelle in der Form erfordern auch verschiedenen Modelle der Ärztevergütung dahinter. Das ist versicherungsorganisatorisch schwierig. Das bekommen sie ins System so nicht rein."

Nach häufiger Erwähnung der HzV erinnerte Dr. Norbert Smetak aus Baden-Württemberg daran, dass ein Teil des Erfolges im Südwesten auch an den gut funktionierten Facharztverträgen liege, die an das Hausarztmodell angekoppelt sind. "Aber die Fachärzte müssen auch entbudgetiert werden", betonte er in Richtung Politik. Für die Steuerung der Patienten wichtig sei auch eine gut funktionierende Notfall-Ersteinschätzung sowie moderne elektronische Systeme. "Die Systeme müssen vernetzt sein und gut funktionieren", betonte er.

Interessant auch: In einem gesonderten Antrag forderten die Delegierten den Vorstand der Bundesärztekammer auf, bis zum 129. Deutschen Ärztetag 2025 in Leipzig ein konkretes Konzept für eine sozial ausgewogene Versorgungssteuerung zu entwickeln, "unter zwingender Berücksichtigung der verschiedenen Möglichkeiten der Eigenverantwortung der Patientinnen und Patienten".

Beier: "Jetzt ist der Gesetzgeber gefordert"

Der Vorsitzende des Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes, Dr. Markus Beier, zeigte sich nach dem Beschluss am Mittwoch erfreut: "Dass sich der Deutsche Ärztetag in seinem Leitantrag klar und deutlich zu einer strukturierten, hausärztlichen Steuerung der Patientinnen und Patienten bekennt und dabei ausdrücklich den Ausbau der Hausarztverträge fordert, ist ein starkes Zeichen. Dies wäre vor wenigen Jahren noch kaum vorstellbar gewesen."

Das zeige, dass Hausärztinnen und Hausärzte mit ihren Argumenten für eine bessere Koordination der Versorgung insbesondere durch Primärärzte durchgedrungen seien und sich die gesamte Ärzteschaft hinter dieser Idee versammelt habe. "Das ist nur konsequent, denn alle Versorgungsbereiche und vor allem die Patientinnen und Patienten profitieren davon. Jetzt ist der Gesetzgeber gefordert: Das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz bietet die Gelegenheit, die hausärztliche Versorgung und insbesondere die Hausarztverträge zu stärken und zu fördern. Die Entscheidung des Deutschen Ärztetages gibt für die weiteren Verhandlungen Rückenwind."

Den kompletten Vorstandsantrag vom heutigen Mittwoch dokumentieren wir im Folgenden

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Die Gesundheitsversorgung in Deutschland steht angesichts eines wachsenden Versorgungsbedarfs in einer Gesellschaft des langen Lebens, eines zunehmenden Fachkräftemangels und zugleich wachsender Versorgungsmöglichkeiten durch den medizinischen Fortschritt vor immensen Herausforderungen. Schon derzeit arbeiten Ärztinnen und Ärzte sowie die anderen Gesundheitsfachberufe an der Belastungsgrenze und oft darüber hinaus.

Deshalb ist es unbedingt erforderlich, die vorhandenen Versorgungskapazitäten stärker als bisher zielgerichtet einzusetzen. Das deutsche Gesundheitswesen ist wie wenige andere von einem kaum gesteuerten Zugang und einer unstrukturierten Inanspruchnahme gekennzeichnet. Dies ist auch zum Nachteil der Patientinnen und Patienten, denn unter diesen Bedingungen wird es immer schwieriger, eine abgestimmte und sichere Versorgung zu gewährleisten.

Ziel der Gesundheitsversorgung muss es sein, die vorhandenen Ressourcen so effektiv, aufeinander abgestimmt und effizient einzusetzen, dass sie dem tatsächlichen Behandlungsbedarf gerecht werden.

Zugang zur Regelversorgung steuern - klare Strukturen für die primäre Inanspruchnahme ärztlicher Versorgung

Die Patientinnen und Patienten in Deutschland sollten für die primäre Inanspruchnahme ärztlicher Versorgung eine Arztpraxis verbindlich wählen. Dieser "erste Anlaufpunkt" übernimmt für alle gesundheitlichen Anliegen die primärärztliche Versorgung sowie die Koordination einer notwendigen Weiterbehandlung bei Fachärztinnen und Fachärzten in allen Gebieten und in weiteren Versorgungsbereichen.

Die primärärztliche Versorgung erfolgt durch eine Hausärztin/einen Hausarzt. Das SGB V ermöglicht schon heute die hausarztzentrierte Versorgung gemäß § 73b SGB V, die die qualitätsgesicherte und leitliniengerechte Koordinations- und Integrationsfunktion der Hausärztinnen und Hausärzte in enger Zusammenarbeit mit anderen Fachärztinnen und Fachärzten fördert. Dies hat sich bewährt und ist weiter auszubauen.

Dabei bleibt z. B. in der gynäkologischen und augenärztlichen Versorgung der unmittelbare Zugang zur fachärztlichen Versorgung erhalten. Bei Patientinnen und Patienten mit einer besonders im Vordergrund stehenden chronischen Erkrankung, die eine intensive und kontinuierliche fachärztliche Versorgung erfordert, kann die Behandlungskoordination durch die behandelnde Fachärztin bzw. den behandelnden Facharzt erfolgen.

Die freie Arztwahl bleibt im Rahmen dieser Vorgaben erhalten.

Leistungen, die in der primärärztlichen Versorgung erbracht werden, müssen sowohl im hausärztlichen wie auch konsekutiv auf Überweisung im fachärztlichen Bereich entbudgetiert werden.

Zugang zur Notfallversorgung steuern - vernetzte Leitstellen und standardisierte Ersteinschätzung

Entscheidend für die Steuerung des Zugangs in die Notfallversorgung ist die bundesweite Einrichtung gemeinsamer bzw. vernetzter Leitstellen von ärztlichem Bereitschaftsdienst (116 117) und Rettungsdienst (112).

Wesentlich sind zudem digitale Strukturen, die den Daten- und Informationsaustausch zwischen allen Beteiligten der Notfallversorgung, eine Anzeige verfügbarer Versorgungskapazitäten in Echtzeit und direkte Online-Terminvergaben ermöglichen. Davon ausgehend muss konsequent das Prinzip umgesetzt werden, nach dem alle Patientinnen und Patienten mit akuten Beschwerden und in Notfällen zunächst über die Telefonnummer 116 117 bzw. 112 die gemeinsame bzw. vernetzte Leitstelle kontaktieren.

Über eine validierte standardisierte medizinische Ersteinschätzung muss eine Zugangssteuerung erstens nach medizinischer Dringlichkeit und zweitens verbindlich in die adäquate Versorgungsebene erfolgen. Versorgungsebenen sind z. B. die Vertragsarztpraxen, Notdienstpraxen, integrierte Notfallzentren (INZ), Notaufnahmen und komplementäre Angebote, wie psychosoziale, pflegerische und palliative Leistungen.

Zudem muss ein bedarfsgerechter Einsatz telemedizinischer Versorgungsangebote in der Notfallversorgung ermöglicht werden.

Voraussetzungen für eine funktionierende Zugangssteuerung

Eine grundlegende Voraussetzung ist die Gesundheitskompetenz der Menschen sowie ihr Wissen über die Strukturen des Gesundheitswesens und deren sachgerechte Inanspruchnahme zu fördern. Beginnen muss die schon im Kindes- und Jungendalter durch Implementierung eines Schulfaches Gesundheit in den Grund- und weiterführenden Schulen. Ebenso notwendig ist eine praxistaugliche Digitalisierung, die ein funktionierendes Schnittstellenmanagement und die Interoperabilität der Systeme ermöglicht.

Eine umfassende und funktionierende Koordination des Zugangs in die Gesundheitsversorgung erfordert von allen Beteiligten Verbindlichkeit: Versorgungspfade müssen von Patientinnen und Patienten und den beteiligten Berufsgruppen verlässlich eingehalten werden. Dafür muss sich Verbindlichkeit sowohl für Patientinnen und Patienten als auch die beteiligten Versorgungsstrukturen lohnen, z. B. durch bevorzugte Berücksichtigung bei Terminvergaben (bei vergleichbarer medizinischer Dringlichkeit) in vertragsärztlichen Praxen, entsprechenden Notfallpraxen und ggf. an der ambulanten Versorgung teilnehmenden Krankenhäusern.

Koordination und Kooperation über die Zugangssteuerung hinaus fördern

Die Zahl dauerhaft behandlungsbedürftiger, insbesondere multimorbider Patientinnen und Patienten nimmt in einer älter werdenden Gesellschaft zu. Auch haben sich die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen geändert, insbesondere die Einbindung in Gemeinschafts- und Familienstrukturen. All dies erfordert heute eine Versorgung, die neben der ärztlichen Kompetenz auch andere medizinische und teils auch soziale Berufsgruppen einbeziehen muss.

Eine solche interprofessionelle Versorgung ist strukturell zu fördern und adäquat zu finanzieren. Ärztinnen und Ärzte tragen dabei die Gesamtverantwortung für Diagnostik und Therapie. Sie kooperieren gemeinsam mit ihren qualifizierten Medizinischen Fachangestellten (MFA) eng mit weiteren Gesundheitsfachberufen.

Erforderlich ist eine enge Vernetzung von Hausärztinnen und Hausärzten sowie Fachärztinnen und Fachärzten mit regionalen Einrichtungen der ärztlichen (z. B. OP-Zentren) und nichtärztlichen ambulanten Versorgung (z. B. Heilmittelerbringer, qualifizierte Pflegekräfte), mit Krankenhäusern, Pflegediensten und kommunalen Dienstleistungen (z.B. Sozialdienste). Die Ausgestaltung sollte flexibel von den Beteiligten an den regionalen Bedarf angepasst werden können. Die Zusammenarbeit kann über Einbindung in die vertragsärztliche Einrichtung, vor Ort und über eine telemedizinische Anbindung, aber auch über Kooperationsvereinbarungen erfolgen. Wesentlich sind auch hier digitale Lösungen, die eine strukturelle Vernetzung und asynchrone Kommunikation ermöglichen. Für die Vernetzung sollten verstärkt zum Beispiel digitale Plattformen zur Verfügung gestellt werden, über die unter anderem Informationen und Daten ausgetauscht, Konsile und Fallbesprechungen organisiert und abgehalten sowie Termine für die weiterführende Versorgung eingestellt und vergeben werden können.

Zu den erforderlichen Rahmenvorgaben gehört sowohl die additive Finanzierung der Leistungen des nichtärztlichen Personals sowie die Finanzierung von besonderen Aufgaben, wie die Arbeit im Team und im regionalen Netzwerk (Team- und Fallbesprechungen, Qualitätszirkel, regionale Vernetzung, interprofessionelle Schulungen) sowie Koordinationsleistungen und häusliche Betreuung. Dabei sind auch angemessene Vergütungen für telemedizinische Formate und Leistungen vorzusehen.

Besonderem Bedarf gerecht werden - Koordination und Unterstützung entlang definierter Behandlungspfade

Patientinnen und Patienten mit komplexem Versorgungsbedarf und/oder Schwierigkeiten bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen benötigen in manchen Fällen eine qualifizierte Begleitung, die sie bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und auf dem Weg durch das Gesundheitssystem unterstützt. Eine solche Begleitung können in enger Abstimmung mit der ärztlichen Behandlung zum Beispiel speziell fortgebildete MFA oder Pflegefachkräfte übernehmen.

Daneben sollten unter Einbindung des ärztlichen Sachverstandes gezielt erkrankungs- und fachspezifische Versorgungsnetzwerke und -pfade für Menschen mit schweren chronischen Erkrankungen und kontinuierlich hohem Versorgungsbedarf weiterentwickelt werden. Vorbilder sind Formate wie DMP, G-BA-Richtlinien zur koordinierten Versorgung von schwer psychisch kranken Patientinnen und Patienten, Konzepte zur Versorgung onkologischer Patientinnen und Patienten (sektorenübergreifende Netzwerke mit onkologischen Zentren), zur vernetzten Schlaganfallnachsorge oder zur Versorgung von Menschen mit seltenen Erkrankungen sowie weitere von Fachgesellschaften und Berufsverbänden entwickelte Konzepte.

Sektorenverbindend versorgen - Rahmenbedingungen schaffen für eine gemeinsame Behandlungskoordination durch Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern, Arztpraxen und medizinischen Versorgungszentren (MVZ)

Das deutsche Gesundheitswesen ist nach wie vor stark durch sektorenspezifische Rahmenvorgaben geprägt. Dem Versorgungsbedarf der Zukunft kann das Gesundheitswesen nur gerecht werden, wenn Ärztinnen und Ärzte die Patientenversorgung unabhängig von der sektoralen Zuordnung gemeinsam koordinieren können. Bereits jetzt versorgen Krankenhausärztinnen und -ärzte ihre Patientinnen und Patienten stationär wie ambulant; niedergelassene sowie ambulant angestellte Ärztinnen und Ärzte sind neben der Tätigkeit in Praxen und MVZ auch an oder in Krankenhäusern tätig, zum Beispiel als Belegärztinnen und Belegärzte. Die gemeinsame Koordination wird aber vielfach noch durch kleinteilige bürokratische Vorgaben, überbordende Kontrollen und Hemmnisse beim Datenaustausch behindert.

Gerade an den Übergängen zwischen den Sektoren spielen digitale Lösungen eine Schlüsselrolle. Sie könnten eine sinnvolle und praktikable Organisation an den Schnittstellen ermöglichen und Reibungsverluste bei Kommunikation und Datenaustausch zwischen den Sektoren verhindern. Auch sind sie für eine bürokratiearme und praxistaugliche Gestaltung des Einweisungs- und Entlassmanagements unerlässlich.

Gemeinsam handeln - Voraussetzungen schaffen und Veränderungen konkret umsetzen

Der 128. Deutsche Ärztetag 2024 fordert die politisch Verantwortlichen in Bund und Ländern auf, die vorgenannten Strukturen und Forderungen im engen Austausch mit den Ärztinnen und Ärzten und den weiteren Berufsgruppen im Gesundheitswesen jetzt umzusetzen und zu gestalten.

08.05.2024 15:14, Autor: js, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG

Quelle: https://www.aend.de/article/228800

Podcast "ÄrzteTag vor Ort"

Warum protestieren Sie vor dem Deutschen Ärztetag, Hannelore König, Lothar Born und Norbert Smetak?

Zahlreiche Ärzteverbände haben vor dem Deutschen Ärztetag protestiert, um auf Missstände aufmerksam zu machen. Was sie antreibt, darüber sprechen drei Teilnehmende im Podcast "ÄrzteTag vor Ort".

Von Marc Kehrmann (/Nachrichten/Marc-Kehrmann-au125928.html)

Veröffentlicht: 08.05.2024, 10:37 Uhr

An dieser Stelle finden Sie Inhalte aus Podigee

Um mit Inhalten aus Podigee und anderen sozialen Netzwerken zu interagieren oder diese darzustellen, brauchen wir Ihre Zustimmung.

Podcast von Podigee aktivieren

Ich bin damit einverstanden, dass mir Inhalte aus Sozialen Netzwerken und von anderen Anbietern angezeigt werden. Damit können personenbezogene Daten an Drittanbieter übermittelt werden. Dazu ist ggf. die Speicherung von Cookies auf Ihrem Gerät notwendig. Weitere Information dazu finden Sie hier (https://www.aerztezeitung.de/Service/Datenschutzerklaerung-19267.html).

Zur Eröffnung des 128. Deutschen Ärztetages erst einmal Protest: Auf Einladung von MEDI und anderer Verbände <u>demonstrierten am Dienstag (7. Mai) Ärztinnen und Ärzte vor der Rheingoldhalle in Mainz (/Politik/Aerzteprotest-in-Mainz-Herr-Minister-Sie-koennen-nicht-ohne-uns-449414.html)</u> für bessere Bedingungen in den Praxen. Ihr Anliegen ist nicht nur die Entbugetierung aller Fachgebiete, sondern auch Entbürokratisierung und mehr Wertschätzung. Wir haben vor Ort drei Personen befragt, warum sie auf die Barrikaden gehen.

Dr. Lothar Born, niedergelassener Kardiologe und Landesvorsitzender des Hartmannbundes in Hessen, nennt die aus seiner Sicht dringend notwendige Ambulantisierung: "Wir wollen eine gute Patientenversorgung weiterhin sicherstellen und wir wollen die Arbeit so sinnvoll verteilen, dass sowohl die niedergelassenen Ärzte als auch die Ärzte in den Kliniken mit ihrer Arbeitszeit hochqualitative Medizin anbieten können." Im Gespräch sagt er, wie Ambulantisierung funktionieren und finanziert werden könnte.

Hannelore König, Präsidentin des Verbands medizinischer Fachberufe (vmf), prangerte das "Vergessen" der Medizinischen Fachangestellten (MFA) an. "Die Stressbelastung ist unerhört hoch inzwischen. Und wir sehen vergeblich Maßnahmen unserer Bundesregierung, die unseren Beruf endlich stärkt." Im Podcast kritisiert sie neben strukturellen Problemen auch die Gehälter von MFA und sagt, was sie sich von der Bundesregierung wünscht.

Dr. Norbert Smetak, Kardiologe und Vorstandvorsitzender von MEDI GENO, zeigte sich frustriert über die Bundesregierung und Gesundheitsminister Karl Lauterbach: "Er bleibt ein Versprechungsminister, der eben nicht das, was er ankündigt, wirklich auch umsetzt." Nicht nur die vorliegenden Pläne Entbudgetierung seien unzureichend, auch findet Smetak deutliche Worte sowohl zur "vermeintlichen doppelten Facharztschiene".

Ärzteschaft

Modelle zur Steuerung ja, finanzielle Eigenbeteiligung nein

Mittwoch, 8. Mai 2024



/Maybaum

Mainz – Die Abgeordneten des 128. Deutschen Ärztetages wollen beim kommenden Ärztetag in Leipzig über ein Konzept für eine "sozial ausgewogene Versorgungssteuerung" debattieren. Dieses Konzept soll der Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) in den nächsten Monaten erarbeiten und den Abgeordneten vorlegen.

"Zwingend" zu berücksichtigen seien dabei die "verschiedenen Möglichkeiten der Eigenverantwortung der Patientinnen und Patienten", hieß es in einem Antrag im Rahmen der Debatte zur Patientensteuerung. Dieser wurde mit großer Mehrheit angenommen.

Eine ausschließlich finanzielle Beteiligung von Patienten oder eine Art der Selbstbeteiligung lehnten die Delegierten als Steuerungsmodell allerdings deutlich ab – mit 201 Nein- zu 25 Ja-Stimmen.

In der Diskussion rund um den Tagesordnungspunkt sprachen sich die Delegierten in einer langen Debatte für eine verbesserte Koordination von ambulantem und stationärem Sektor, mehr Zeit für die eigentliche Arzttätigkeit und den Abbau bürokratischer Aufgaben aus.

Der steigende Versorgungsbedarf bei einem gleichzeitigen Älterwerden der Ärzte, der Fachkräftemangel und die sinkende Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung stelle die Ärzteschaft vor Herausforderungen und erfordere ein Überdenken der Strukturen. Die Versorgung müsse daher koordinierter und passgenauer werden, sagte der Präsident der BÄK, Klaus Reinhardt, zu Beginn des Themenschwerpunktes auf dem 128. Deutschen Ärztetag.

"Wir müssen uns innerhalb der Sektoren neu organisieren", betonte auch Gisa Weißgerber von der <u>Landesärztekammer</u> <u>Baden-Württemberg</u> in der anschließenden Diskussion. Man brauche einen Perspektivwechsel und müsse die Sektorengrenzen neu strukturieren. Ihrer Meinung schlossen sich weitere Ärztinnen und Ärzte an. Eine koordinierte Zusammenarbeit zwischen Hausärzten, Fachärzten und Kliniken sei notwendig, um die Patienten optimal zu versorgen.

Dass die ambulante Versorgung an die Krankenhäuser angeschlossen werden soll, wie das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) es vorsehe, sei quantitativ und inhaltlich auch nicht zu schaffen, machte Wolf Andreas Fach von der Landesärztekammer Hessen deutlich. Hier müsse von der Ärzteschaft deutlicher Einspruch erhoben werden. Es gehe um die Patientenversorgung, die er dadurch gefährdet sehe.

"Die konkrete Umsetzung kann auch nur mit uns als Leistungsträgern funktionieren", betonte Christina Hillebrecht, Präsidentin der <u>Ärztekammer Bremen</u>. Die Kompetenzen der Ärzte seien bisher zu wenig in die Vorschläge des BMG zur Verbesserung der Patientenversorgung einbezogen worden, stimmten weitere Redner zu.

Gewünscht wurde sich auch mehr Zeit für die Patienten und die eigentliche Arzttätigkeit. "Ich möchte mich um die Belange meiner Patienten kümmern können", sagte Marion Charlotte Renneberg, stellvertretende Präsidentin der <u>Ärztekammer Niedersachsen</u>. Sie betonte, dass mehr Arztzeit, gleichzeitig aber auch mehr Steuerung der Patienten notwendig sei.

Viele der Abgeordneten konnten sich dies etwa durch den Abbau oder die Auslagerung bürokratischer Aufgaben vorstellen. Es herrsche ein "bürokratischer Wahnsinn", sagte Stefan Windau von der <u>Landesärztekammer Sachsen</u>.

"Wir müssen die Patienten in die richtige Ebene bringen", machte Norbert Smetak, Ärztekammer Baden-Württemberg, deutlich. Wenn ambulanter und stationärer Sektor koordiniert zusammenarbeiten und Hausärzte, Fachärzte und Kliniken besser vernetzt würden, könnten Ärzte auch die richtige Versorgung ihrer Patienten übernehmen. Dafür müssten auch nicht immer neue Strukturen, wie beispielsweise ein Lotsenprogramm geschaffen werden, betonte Hillebrecht. "Es kann an die bestehenden Strukturen angedockt werden".

Gisbert Voigt von der <u>Ärztekammer Niedersachsen</u> plädierte für den Aufbau von Gesundheitskompetenzen in der Bevölkerung und machte sich für die Einführung eines entsprechenden Schulfaches in Grund- und weiterführenden Schulen stark. "Wir brauchen frühe Maßnahmen, die das Gesundheitsverhalten verändern", forderte er.

Intelligente Systeme, um allen Patienten einen Zugang zum Gesundheitssystem zu ermöglichen und ihre Gesundheitskompetenz zu stärken, wünschte sich auch Erik Bodendiek, Präsident der Sächsischen Ärztekammer. Susanne Johna, Vize-Präsidentin der Bundesärztekammer, wies darauf hin, dass über das Thema Gesundheitskompetenz und das Schulfach Gesundheit bereits ausführlich auf dem vergangenen Ärztetag in Essen debattiert wurde.

Zu bedenken gaben Julia Grauer und Susanna Colopi-Glage, dass bei den möglichen Steuerungselementen auch die Bedürfnisse von älteren Menschen oder ausländischen Patientinnen und Patienten berücksichtig werden müssten. Denn diese wüssten oft nicht, an welche Stellen sie sich mit ihren gesundheitlichen Problemen wenden könnten, erklärten die beiden Ärztinnen von der Landesärztekammer Baden-Württemberg. Hier brauche es Aufklärungskampagnen und ausreichende Informationen.

Den niedrigschwelligen Zugang zu Gesundheitseinrichtungen müssen auch für Menschen erhalten bleiben, die "mit geringem Einkommen und die zu vulnerablen Gruppen" gehören, forderte ein weitere Antrag. Der Zugang zur Gesundheitsversorgung soll "diskriminierungsfrei geregelt" werden. © *bee/nfs/aerzteblatt.de*

s sind nicht viele, die dem Regen trotzen, aber sie sind sauer. Vor der Rheingoldhalle in Mainz, in der am Dienstag der Deutsche Ärztetag begonnen hat, skandieren Mediziner, Pflegekräfte und andere Beschäftigte in Heilberufen kämpferische Parolen, blasen in Trillerpfeifen, applaudieren den Rednern, die die Missstände im Gesundheitswesen anprangern: zu wenig Personal, miese Arbeitszeiten, unzulängliche Vergütung. Auf den Schildern stehen markige Sprüche: "Make Health Not War", "Ihr nächster Arzttermin: frühestens 2025" oder auch: "Die Pa-

Der so Angesprochene, Gesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD), will mit den Demonstranten sprechen. Aber die Teilnehmer verweigern sich, auch eine Rede von Ärztetagspräsident Klaus Reinhardt lehnen sie ab - obgleich der einer von ihnen ist. Drinnen in der Halle kommen Politik und Zunft eher ins Gespräch: Noch bis Freitag tagt der 128. Bundesärztetag mit Dutzenden von Sitzungen und Nebenveranstaltungen. Für das "Ärzteparlament" sind 250 Delegierte aus 17 Landesärztekammern

tientenversorgung geht den Lauter-

Bach runter".

In der feierlichen Eröffnungsveranstaltung wird viel von Demokratie und Toleranz gesprochen. Redner erinnern an die Verabschiedung des Grundgesetzes vor 75 Jahren. Es ist nicht gerade ein Ausweis von Diskussionskultur und Kompromissbereitschaft, wenn sich Teile der Ärzteschaft draußen am Rheinufer dem Gespräch verweigern. Der Ton dort sei "nicht sehr nett gewesen", sagt Lauterbach: "Wir können es uns nicht leisten, nicht miteinander zu reden." Der folgende Applaus im Saal klingt ein bisschen nach schlechtem Gewissen.

Die Hauptredner gehen ausgesucht höflich miteinander um, die Ärzte Reinhardt und Lauterbach nennen einander "Kollegen". Als Präsident der Bundesärztekammer lobt Reinhardt, dass sich der Minister als Erster wirklich um die Strukturprobleme in der ambulanten und stationären Versorgung kümmere. Aber offenbar beiße er am Kabinettstisch auf Granit, insinuiert Reinhardt mit Blick auf Kanzler Olaf Scholz (SPD) und Finanzminister Christian Lindner (FDP), der sich weiteren Steuerausgaben verweigert. "Wir brauchen einen ressortübergreifenden Ansatz, wir brauchen einen Gesundheitsgipfel im Kanzleramt", verlangt der Ärztepräsident.

Er erwähnt den Medizinermangel, widerspricht aber der Empfehlung des Sachverständigenrats Gesundheit, die Weiterbildung über Quoten zu steuern: "Das ist der Einstieg in sozialistisches Verteilungsdenken." Dass statt der Ärztekammern der Staat oder gar die Krankenkassen die Weiterbildung steuerten, sei indiskutabel. Völlig wirklichkeitsfremd sei auch der Ratschlag der Regierungskommission für die Krankenhaus-



Gespräche? Nein danke! Die Mediziner vor der Rheingoldhalle haben die Nase voll.

Wut-Ärzte im Widerstand

Vor der Halle Parolen der Ärzte, in der Halle Versprechen der Politik: Der Ärztetag zeigt, wie krank das Gesundheitssystem ist. Von Christian Geinitz, Mainz.

abzuschaffen, also Fachärzte weitgehend an Kliniken zu konzentrieren.

Wie seit Jahren fordert er, die Gebührenordnung für Ärzte zu Privatabrechnungen zu novellieren. Gemeinsam mit den Privatversicherungen - welche die neuen Ziffern mitbezahlen müssen - habe man sich auf ein Leistungsverzeichnis geeinigt, selbst bei den Bewertungen und dem finanziellen Gesamtrahmen forderte aber, das musse auch für Fachreform, die "doppelte Facharztschiene" sei man auf dem Weg der Einigung. Bis ärzte gelten. Man vermisse eine Regu-

Sommer werde es ein Ergebnis geben, aber Lauterbach müsse mitziehen. Die seit Jahrzehnten verschleppte Reform sei ein "Staatsversagen". Lauterbach versprach – wie oft zuvor –, die Vorschläge wohlwollend zu prüfen. Dafür erntete er Gelächter.

Beim Bürokratieabbau, für den Lauterbach ein eigenes Gesetz plant, könnten Mediziner und Politik näherrücken. Die Bundesärztekammer hat dem Ministerium 150 Punkte empfohlen, die man vereinfachen oder streichen könnte. Das Gesundheitswesen dürfe nicht über Gebühr "verrechtlicht" werden, so Reinhardt. Um dem Ärztemangel zu begegnen, müssten mehr Studienplätze geschaffen werden. Ärzte im Ruhestand ließen sich reaktivieren, wenn man Steueranreize schaffte, etwa für Teilzeitarbeit: "Das Mindeste wäre, sie von den sozialversicherungspflichtigen Beiträgen zu entlasten."

Reinhardt zeigte sich zufrieden mit Lauterbachs Plänen, die gedeckelten Budgets für Hausärzte abzuschaffen,

lierung Medizinischer Versorgungszentren, die von Investoren zur reinen Gewinnmaximierung betrieben würden. Lauterbach sagte zu, Wege dagegen zu prüfen. Reinhardt kritisierte die Cannabis-Legalisierung als "verunglücktes Gesetz". Die Neuerung gehe auf Politiker zurück, "die das Kiffen legalisieren wollen, weil das der eigenen Weltanschauung entspricht oder weil sie einfach gerne kiffen".

Lauterbach sagte, man dürfe auf das Fehlen von 50.000 Ärzten in den kommenden Jahren nicht mit Abwerbung aus anderen Staaten reagieren: "Das ist nicht ethisch." Er versprach eine Reform der Zulassungsregeln, einen Ausbau der Studienplätze und eine Entbürokratisierung, um den Beruf attraktiver zu gestalten. "Wir haben im Gesundheitssystem eine Kultur des Misstrauens aufgebaut", sagte der Minister. So sei es falsch, dass jeder einzelne Krankenhausfall auf eine Fehlbelegung überprüft werde. Mit der Idee, "Hybridärzte" sollten künftig sowohl stationär wie ambulant arbeiten, stieß er auf dem Arzte

Bahn bleibt auf Stuttgart-21-Kosten sitzen

Mehrkosten von elf Milliarden Euro / Konzern prüft Rechtsmittel gegen Gerichtsurteil

ols./tih. STUTTGART/FRANKFURT. Die Mehrkosten in Milliardenhöhe für das Bahnprojekt Stuttgart 21 muss die Deutsche Bahn allein stemmen. Mehrere Gesellschaften des Unternehmens scheiterten vor dem Verwaltungsgericht Stuttgart am Dienstag mit einer Klage gegen das Land Baden-Württemberg, die Stadt Stuttgart, den Verband Region Stuttgart und den Flughafen Stuttgart auf Beteiligung an den Kosten. Die Klagen seien teils unzulässig und teils zulässig, aber unbegründet, sagte der Vorsitzende Richter Wolfgang Kern.

Die Bahn, die offiziell Bauherrin von Stuttgart 21 ist, beziffert die Gesamtkosten für das Projekt derzeit auf rund elf Milliarden Euro. Zusätzlich hat sie einen Puffer von 500 Millionen Euro einkalkuliert. In einem Finanzierungsvertrag aus dem Jahr 2009 ist jedoch nur die Verteilung von Kosten bis zu einer Höhe von gut 4,5 Milliarden Euro geregelt. Für den Umgang mit möglichen Kostensteigerungen wurde in dem Vertrag eine sogenannte Sprechklausel verankert. Was mit der Sprechklausel genau gemeint ist, war zwischen den Projektpartnern sehr umstritten. Die Bahn ging von einer "gemeinsamen Finanzierungsverantwortung" aus und fand, dass "die Sprechklausel einen Anspruch auf weitere Finanzierungsbeteiligung begründet". Die Projektpartner sahen das anders und pochten darauf, dass Festbeträge vereinbart worden seien.

Die Kammer sei zu dem Ergebnis gelangt, dass die Vertragsparteien mit der Sprechklausel keine verbindliche Regelung für die Vereinbarung weiterer Finanzierungsbeiträge im Wege der Fortschreibung des Finanzierungsvertrages treffen wollten, hieß es. "Der Wortlaut

dieser Regelung verlangt die Aufnahme von Gesprächen, ohne dass hieraus eine Verhandlungspflicht oder gar eine Vertragsanpassung abgeleitet werden kann", urteilte das Gericht.

Der baden-württembergische Verkehrsminister Winfried Hermann (Grüne) sagte: "Heute wurde gerichtlich bestätigt, was wir seit Jahren sagen: Die Bahn ist als Projektträgerin für die Mehrkosten des Projekts Stuttgart 21 alleine verantwortlich. Die Sprechklausel ist keine Zahlungsklausel." Wäre die Bahn erfolgreich gewesen, wären allein auf das Land nach aktuellem Stand ein Anteil von 2,8 Milliarden Euro und auf alle zusammen insgesamt 4,7 Milliarden Euro an Mehrkosten zugekommen.

Der geltend gemachte Anspruch von Unternehmen der Deutschen Bahn lässt sich nach Auffassung des Gerichts auch nicht im Wege der ergänzenden Vertragsauslegung herleiten. Diese setze voraus, dass der Finanzierungsvertrag eine planwidrige Regelungslücke aufweise. "Eine solche fehlt aber im Finanzierungsvertrag, denn im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses hatten die Vertragsparteien nicht die Absicht, mit dem Finanzierungsvertrag die Verteilung sämtlicher möglicher Mehrkosten vollständig zu regeln", urteilte das Verwaltungsgericht weiter. Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig. Die Berufung wurde nicht zugelassen. Es könne aber innerhalb eines Monats Antrag auf Zulassung der



Viel teurer als veranschlagt: Baustelle des Bahnprojekts Stuttgart 21

Berufung zum Verwaltungsgerichtshof

Baden-Württemberg gestellt werden. Wann der neue Tiefbahnhof endgültig fertig sein soll, ist immer noch nicht ganz klar. Die Deutsche Bahn hält noch – an einer Inbetriebnahme im Dezember 2025 fest. Wie und ob der neue Bahnhof dann in Betrieb gehen kann, soll bis kommenden Juni feststehen. Klar ist inzwischen, dass der bestehende über der Erde befindliche Stuttgarter Hauptbahnhof zumindest auch im Jahr 2026 weiter in Betrieb bleiben wird. Aufgrund von großen Herausforderungen bei der Digitalisierung des Stuttgarter Bahnknotens erstellt die Bahn den Fahrplan für das Jahr 2026 noch auf Basis der alten Infrastruktur mit dem bestehenden Kopfbahnhof. Eigentlich sollte der von Ende 2025 an nicht mehr genutzt werden.

Nach dem Urteil zeigte die Bahn sich mit Blick auf die Milliarden-Mehrkosten für Stuttgart 21 weiter kämpferisch. Man werde die schriftliche Begründung Verwaltungsgerichtes sorgfältig prüfen und danach entscheiden, ob gegen das erstinstanzliche Urteil Rechtsmittel eingelegt würden, hieß es am Dienstagnachmittag. Der Konzern verwies darauf, schon 2014 Gespräche mit dem Land Baden-Württemberg aufgenommen zu haben. Die Gespräche hätten jedoch zu keinem Ergebnis geführt, hieß es. Vielmehr hätten die Projektpartner jedwede Beteiligung "kategorisch abgelehnt". Darum habe man sich gezwungen gesehen, Ende 2016 Klage zu erheben. Der Staatskonzern wiederholte seine Einschätzung, aus der gemeinsamen Projektverantwortung ergebe sich eine gemeinsame Finanzierungsverantwortung.

Viele Streiks und schlechte Lufthansa sind verärgert.



Private zulassen

Von Christian Geinitz

er Stil ist etwas versöhnlicher geworden zwischen der Ärzteschaft und dem Gesundheitsminister. Obgleich sich einige protestierende Heilberufler vor den Toren des Ärztetags in Mainz dem Gespräch mit Karl Lauterbach (SPD) auf unrühmliche Weise verweigerten, ging man drinnen doch aufeinander zu. Einig ist man sich zum Beispiel beim Bürokratieabbau und im Kampf gegen "investorengetriebene Medizinische Versorgungszentren" (MVZ). Diese pauschal abzulehnen ist jedoch fahrlässig. Junge Ärzte sind oft nur zu gewinnen, wenn man sie von hohen Praxisinvestitionen entlastet, wenn man ihnen ein Angestelltenverhältnis und Teilzeitmodelle anbietet. Das ermöglichen MVZ und sorgen so dafür, dass die ambulanten Ärzte- und Versorgungslücken nicht noch größer werden. Natürlich muss man gegen schwarze Schafe und Rosinenpicker vorgehen. Private Geldgeber aber grundsätzlich zu verteufeln schießt übers Ziel hinaus. Gerade weil überall Geld und Fachkräfte fehlen und neue Arbeitszeitmodelle nötig sind, darf man die Tür nicht voreilig zuschlagen.

Nicht in Peking

Von Patrick Welter

ls der Kanzler nach China reiste, versuchte er sich als Türöffner für deutsche Unternehmen. Das war ein positives Signal, dass die Forderungen der Wirtschaft in Berlin nicht ganz auf taube Ohren stoßen. Doch die Realität der deutschen und europäischen Außenwirtschaftsförderung sieht anders aus. In einer Umfrage der Deutschen Industrie- und Handelskammer klagen 61 Prozent über zunehmende Handelshemmnisse im Ausland. Viel mehr, 81 Prozent der Unternehmen, aber klagen über Hürden im internationalen Geschäft, die in Deutschland und in der Europäischen Union errichtet wurden. An vorderster Stelle der Handelshürden stehen Regulierungen und die Bürokratie, wie das Lieferkettensorgfaltsgesetz oder Unklarheiten über den kommenden CO2-Grenzausgleichsmechanismus. Die Umfrage legt offen, wie verlogen die Bekenntnisse zu offenen Märkten sind, wenn die heimische Regierung den eigenen Unternehmen Stolpersteine in den Weg legt. Der Kanzler kann daraus lernen. Die beste Außenwirtschaftsförderung beginnt nicht in Peking, sondern zuhause.

Mehr Tempo für die Lausitz

Von Stefan Paravicini

m Industriepark Schwarze Pumpe an der Grenze zwischen Bran-L denburg und Sachsen hat sich hoher Besuch angekündigt. EU-Binnenmarktkommissar Thierry Breton kommt nächste Woche in die Lausitz. Mit dabei sein werden auch die Ministerpräsidenten von Brandenburg und Sachsen, Dietmar Woidke (SPD) und Michael Kretschmer (CDU). Gemeinsam wollen die drei der Absicht Nachdruck verleihen, die Lausitz als erstes "Net Zero Valley" in Europa zu etablieren. Es geht um zusätzliche Fördermöglichkeiten für emissionsarme Technologien. Es geht um beschleunigte Genehmigungsverfahren für entsprechende Ansiedelungen und Infrastrukturprojekte. Es geht um mehr Tempo für die Transformation der strukturschwachen Region, die vom Kohleausstieg bis 2038 besonders betroffen ist.

Vieles wurde seit dem Beschluss für den Ausstieg aus der Kohle auf den Weg gebracht. Das Strukturstärkungsgesetz Kohleregionen verspricht Finanzhilfen in Höhe von 40 Milliarden Euro. Knapp die Hälfte fließt bis 2038 in die Kohleregionen in Ostdeutschland und ein großer Teil davon kommt der Lausitz zugute. Eines der größten Einzelprojekte, das neue Instandhaltungswerk der Deutschen Bahn in Cottbus, wurde im Herbst in Betrieb genommen. Ein weiteres Milliardenprojekt, die Gründung des ersten Universitäts-Klinikums in Brandenburg, hat gerade die letzte Hürde genommen. Das Deutsche Zentrum für Astrophysik, das mit Milliardeninvestitionen Spitzenforscher aus der ganzen Welt in die sächsische Lausitz lotsen und der lokalen Wirtschaft einen Schub geben soll, startet 2026. Insgesamt wurden schon 250 Projekte ausgewählt, die mit 6 Milliarden Euro gefördert werden sollen.

Für eine erfolgreiche Transformation reicht es nicht, mit der Vergabe von staatlichen Fördermitteln voranzukommen. Doch auch auf der Unternehmensebene kommt der Wandel in Gang. Im Zentrum steht der Energiekonzern Leag, der mit einer Kapazität von 7 Gigawatt zu den größten Kohleverstromern des Landes zählt und auch in Schwarze Pumpe ein Kohlekraftwerk betreibt. Bis 2030 will der Konzern auf rekultivierten Flächen des Braunkohletagebaus in der Lausitz Wind- und Solarparks mit einer Kapazität von ebenfalls rund 7 Gigawatt installieren. Die lassen sich zwar nicht gleichsetzen mit den grundlastfähigen Braunkohlekraftwerken, schon gar nicht mit Blick auf die Beschäftigung. Denn selbst die 14 Gigawatt Kapazität erneuerbare Energie, die von der Leag bis 2040 angepeilt werden, lassen sich mit weniger als den rund 8000 Beschäftigten betreiben, die heute im Tagebau und in den Kraftwerken tätig sind. Am erfolgreichen Umbau des Konzerns hängt für die Lausitz trotzdem viel, nicht zuletzt die Identität als Energieregion.

Der Verlust von ein paar Arbeitsplätzen mehr oder weniger ist für den Erfolg des Strukturwandels in der Region ohnehin nicht entscheidend. Die angekündigten Neuan siedlungen wiegen die erwarteten Arbeitsplatzverluste locker auf. Sicher, diese Zusagen sind genauso

Die strukturschwache Kohleregion will sich als erstes "Net Zero Valley" in Europa neu erfinden.

mit Unsicherheit behaftet wie die Pläne der Leag und ihres tschechischen Eigentümers. Das größere Risiko für die Lausitz ist dennoch der demographische Wandel. Der Fachkräftemangel ist so gravierend, dass das neue Bahnwerk in Cottbus bemüht ist, kein Personal von der regionalen Wirtschaft abzuwerben. Jedes zweite Unternehmen in der Lausitz konnte offene Stellen zuletzt nicht besetzen. Es fehlen vor allem junge Menschen, die auch nach 2038 für wirtschaftliche Dynamik sorgen. Eine Folge des Strukturbruchs in der Nachwendezeit, als die Beschäftigung in der Kohle von mehr als 80.000 unter 10.000 sackte.

Will die Lausitz den Strukturwandel erfolgreich gestalten, muss sie ihre Attraktivität für Fachkräfte und den unternehmerischen Nachwuchs erhöhen. Das aktuelle politische Klima ist dabei eine schwere Hypothek, selbst wenn man den jüngsten Fall von offener politischer Gewalt, den Angriff auf den sächsischen SPD-Spitzenkandidaten zur Europawahl in Dresden, außen vorlässt. Die politische Stimmung in der Region ist der Zukunft wenig zugewandt. Das gilt auch für den Spremberger Ortsteil Schwarze Pumpe, in dem bei der Kommunalwahl vor fünf Jahren mehr als 40 Prozent für die AfD gestimmt haben. Der Besuch eines EU-Kommissars wenige Wochen vor der Kommunal- und Europawahl Anfang Juni wird daran nichts ändern. Die Initiative für das "Net Zero Valley" ist dennoch willkommen, weil sie der Region zu mehr Tempo und Strahlkraft über die Landesgrenzen hinaus verhelfen kann.

SERIE ZUR EUROPAWAHL

Die EU setzt wieder mehr auf Wettbewerbsfähigkeit und weniger auf Klimapolitik.

Wirtschaft, Seite 17

PREISKAMPF IM SUPERMARKT

In vielen Filialen von Rewe werden Marken wie Milka, Tuc oder Oreo knapp.

Unternehmen, Seite 19

ANLEGER UNZUFRIEDEN

Kundennoten – Aktionäre der

Unternehmen, Seite 22



Ärztetagsbeschluss

Politik soll Finanzierung der Weiterbildung sicherstellen

Wie lässt sich die ärztliche Weiterbildung angemessen finanzieren? Mit dieser Frage beschäftigt sich der Deutsche Ärztetag alle Jahre wieder. So auch an diesem Freitag in Mainz. Die Delegierten beschlossen einen Vorstandsantrag, der eine klare Aufforderung an die Politik richtet.



Neumann-Grutzeck: "Wir dürfen nicht in den Bereich kommen: "Wer die Musik spielt, darf auch die Lieder bestimmen"."

Um eine deutliche Zielsetzung formulieren zu können, nämlich die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung zu sichern, müsse man sich zunächst die Rahmenbedingungen und Fakten zum Thema anschauen, sagte Christine Neumann-Grutzeck vom Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK). Sie ist Mitglied der Arbeitsgruppe "Grundsatzfragen zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung" und stellte den entsprechenden Vorstandsantrag am Freitag vor.

Fakt sei zum Beispiel, dass es zur gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung auch künftig ausreichend durch ärztliche Weiterbildung qualifizierte Fachärztinnen und Fachärzte geben müsse. Und zusätzliche finanzielle Mittel seien schon allein vor dem Hintergrund des medizinischen Fortschritts vonnöten, denn dieser erfordere spezialisierte Fähigkeiten und Fertigkeiten durch moderne Lehr- und Lernmethoden, die in der Weiterbildung vermittelt werden müssten.

Neumann-Grutzeck wies auch darauf hin, dass Weiterzubildende künftig vermehrt die Weiterbildungsstätten wechseln müssten, um die notwendige Anzahl unterschiedlicher Krankheitsbilder zu sehen und die erforderlichen Kompetenzen zur Behandlung dieser zu erlangen. Dabei komme es zu Wechseln insbesondere auch zwischen dem ambulanten und dem stationären Bereich. Darüber hinaus bräuchten alle Weiterbildungsbefugten für die Anleitung von Weiterzubildenden ausreichend zeitliche Ressourcen, die zusätzlich finanziert werden müssten, nannte Neumann-Grutzeck eine weitere Rahmenbedingung.

"Aus all diesen Prämissen und Grundannahmen haben wir die Forderungen entwickelt, die in unserem Antrag stehen", sagte das BÄK-Vorstandsmitglied.

Der erste Appell im Vorstandsantrag zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung richtet sich an die Politik und lautet wie folgt: "Die politisch Verantwortlichen werden aufgefordert, eine vollständige und hinreichende Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung sicherzustellen. Hierbei müssen sowohl die ärztliche Tätigkeit des Weiterzubildenden als auch die notwendigen zusätzlichen Kosten auskömmlich finanziert werden."

Weiter wies Neumann-Grutzeck darauf hin, dass Weiterzubildende bereits Ärztinnen und Ärzte seien und für ihre Tätigkeit dementsprechend auch entlohnt werden müssten. Dieser Punkt findet sich auch im Antrag, und zwar so: "Mit der Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit erfolgt eine Teilnahme an der Versorgung der Bevölkerung. Diese Versorgungsleistung ist der ambulanten oder stationären Einrichtung vollständig zu vergüten. Weiterzubildende erhalten eine angemessene Vergütung von der sie anstellenden Einrichtung."

Weitere Forderungen im Antrag: die Vergütung von ärztlichen Weiterzubildenden soll in allen Versorgungsbereichen mit den Gehältern im stationären Bereich vergleichbar sein, die Einführung einer Weiterbildungspauschale zur Finanzierung des zusätzlichen strukturellen und personellen Aufwands, die Sicherung der erforderlichen Anzahl von

ärztlichen Weiterbildungsstellen sowie der Ausschluss einer Begrenzung oder Steuerung der ärztlichen Weiterbildung durch Dritte. Dazu Neumann-Grutzeck: "Wir dürfen nicht in den Bereich kommen: "Wer die Musik spielt, darf auch die Lieder bestimmen"."

Am Ende nahmen die Delegierten den Vorstandsantrag mit deutlicher Mehrheit an (194 Ja-Stimmen, 11 Nein-Stimmen).

10.05.2024 11:15, Autor: sk, © and Ärztenachrichtendienst Verlags-AG

Quelle: https://www.aend.de/article/228822

≜ Ärztlicher Nachwuchs

Ärztetag setzt sich für neues Finanzierungskonzept der Weiterbildung ein

Die künftige sektorübergreifende Weiterbildung, mit einem starken ambulanten Teil, wird nicht allein über die Weiterbildungsförderung nach 75a SGB V finanzierbar sein. Der Ärztetag spricht sich daher für einen Finanzierungsmix aus und fordert eine Weiterbildungspauschale für Praxis und Klinik.



Von Rebekka Höhl (/Nachrichten/Rebekka-Hoehl-au128.html)

Veröffentlicht: 10.05.2024, 13:29 Uhr



Für gute Weiterbildung muss den Weiterbildern auch der Zeitaufwand vergütet werden, so Christine Neumann-Grutzeck und Prof. Henrik Herrmann beim Ärztetag. Dies soll künftig über eine Weiterbildungspauschale geschehen.

© Rolf Schulten

Mainz. Die Krankenhaus-Reform wird die Weiterbildung verändern, es wird ambulanter werden. Doch wie kann die Finanzierung einer solchen sektorübergreifenden Facharztweiterbildung in Zukunft aussehen und flächendeckend gelingen? Auf dem 128. Ärztetag in Mainz versuchten der Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) und die Delegierten aus den Kammern am Freitag einen Lösungsweg zu finden.

Die beiden Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft "Grundsatzfragen zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung" der BÄK, Prof. Henrik Herrmann und Christine Neumann-Grutzeck, hatten einen Katalog an Vorschlägen mitgebracht, verpackt in einen Vorstands-Beschlussantrag für den Ärztetag.

Herrmann: Förderung nach 75a ist ausgereizt

"Im ambulanten Bereich liegen ganz andere Ressourcen als im stationären Bereich vor", so Herrmann. Die Möglichkeiten der Weiterbildungsförderung nach Paragraf 75a SGB V würden ihre Grenzen erreichen. Auch, weil die Vertragsärzteschaft diese zur Hälfte selbst finanziere. Hier müssten also neue Modelle gedacht werden.

"Wir müssen die Finanzierung der Weiterbildung für eine gute Patientenversorgung sichern, dabei ist es aber wichtig, dass wir auch gewisse Selbstverständlichkeiten noch einmal nach außen tragen", ergänzte Neumann-Grutzeck.

Das gerade erst veröffentliche <u>Gutachten des Sachverständigenrats Gesundheit</u> (https://www.aerztezeitung.de/Politik/Gesundheitsweise-empfehlen-Primaerversorgung-fuer-alle-und-Quotierung-der-Weiterbildung-449099.html) "Fachkräfte im Gesundheitswesen. Nachhaltiger Einsatz einer knappen Ressource" habe gezeigt, wie schnell sich solche Grundsätze und Selbstverständlichkeiten verschieben würden.

Für die beiden AG-Vorsitzenden, aber auch für den Ärztetag als Gesamtplenum ist und bleibt die Weiterbildung Hoheitsgebiet der Ärztekammern. "Eine Quotierung lehnen wir ab", stellte Herrmann klar und bedankte sich beim Plenum noch einmal, dass es kurz zuvor mit einer deutlichen Mehrheit von 206 Ja-Stimmen (9 Nein-Stimmen, 4 Enthaltungen) einen zugehörigen Beschluss gefasst hatte.

Ärztetag lehnt Quoten in der Weiterbildung ab

Genau diese Quoten hatte der Sachverständigenrat nämlich als Mittel gegen den Versorgungsmangel in bestimmten Gebieten vorgeschlagen. Im Ärztetagsbeschluss heißt es sehr deutlich: "Der 128. Deutsche Ärztetag 2024 weist Bestrebungen und Versuche Dritter zurück, die ärztliche Weiterbildung zu steuern oder zu quotieren. Ebenso wird jede Vorgabe von Dritten für Ärztinnen und Ärzte in der Wahl ihrer Facharzt-Weiterbildung abgelehnt."

Zwar sehen Herrmann und Neumann-Grutzeck durchaus die Notwendigkeit, dass die Weiterbildung Gelder von außen erhält, also nicht nur aus den Leistungshonoraren vergütet wird, schließlich sei ärztliche Weiterbildung ein Teil der Daseinsvorsorge.

Trotzdem "dürfen wir nicht in den Bereich kommen, dass gilt, wer die Musik bezahlt, bestellt sie auch", sagte Neumann-Grutzeck. Um den Einfluss Dritter gering zu halten, schlagen die AG-Vorsitzenden einen Finanzierungsmix vor.

Zum einen sollte für den ambulanten, wie es im stationären Bereich bereits Alltag ist, <u>der Facharztstandard gelten. (https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/StaeKo-Vorsitzender-Herrmann-Unsere-Weiterbildungen-sind-ueberladen-449268.html?</u>

<u>searchtoken=XcUUGfR1JnvVijgMjcD4x3CBK9M%3d&starthit=1)</u> Damit würde eine eigenständige Abrechnungsmöglichkeit für die Leistungen der Weiterzubildenden geschaffen werden. Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) seien approbierte Kolleginnen und Kollegen, erinnerte Neumann-Grutzeck, sie seien eben nicht in Aus-, sondern in der Weiterbildung.

Es gehe nicht um eine Teilzulassung der ÄiW, ergänzte Herrmann, die Leistungen könnten über den Praxisinhaber, über das MVZ vergütet und als Gehalt an den Weiterzubildenden weitergegeben werden.

128. Deutscher Ärztetag in Mainz

Flüstern, grübeln, abstimmen und teuflische Aussichten: Eindrücke vom Ärztetag 2024 in Mainz.



Wie wäre es mit ein paar Änderungen im KHVVG, Herr Minister? Nur selten kommen BÄK-Präsident (Klaus Reinhard, I.) und BÄK-Vize (Susanne Johna, r.) Karl Lauterbach so nahe wie beim Deutschen Ärztetag. Das gilt es zu nutzen...

© Rolf Schulten

Weiterbildungspauschale für Praxen und Kliniken

Gleichzeitig müsse eine Weiterbildungspauschale her. Denn insbesondere im ambulanten Bereich wird das Vorhalten von Ressourcen für eine gute Weiterbildung bislang nicht gegenfinanziert. Hier geht es um zusätzliche Räumlichkeiten und medizinische Geräte, allerdings ebenso darum, dass neue Lehr- und Lernmethoden wie Skills Labs und KI-gesteuerte Systeme abgebildet werden müssen.

Wichtig ist Herrmann und Neumann-Grutzeck zudem, dass eine gute Weiterbildung Zeit in Praxis und Klinik erfordert. "Im normalen Alltag fällt die Zeit, weiterzubilden eben nicht mehr so einfach ab", sagte Neumann-Grutzeck. Deshalb soll über die Pauschale der Zeitaufwand für die Weiterbilder abgedeckt werden. Schließlich ist die "Lehre Nebenbei" einer der großen Kritikpunkte, die ÄiW seit Jahren vorbringen.

Denn die so stattfindende Weiterbildung als Abfallprodukt schafft keinen Raum für wichtige Supervision und Feedbackgespräche. Diese Pauschale könnte durch den Gesundheitsfonds refinanziert werden.

Stark macht sich die Finanzierungs-AG außerdem für eine angemessene Vergütung der Weiterzubildenden – und zwar von der sie anstellenden Einrichtung. Diese solle in allen Versorgungsbereichen mit den Gehältern im stationären Bereich vergleichbar sein, heißt es in dem Beschlussantrag.

Dies bedeute aber genau das, was Herrmann angesprochen hatte: Es müssten Mittel über die finanzielle Förderung nach Paragraf 75a SGB V hinaus eingesetzt werden.

Delegierte monieren: Das ist nicht konkret genug!

Einigen Delegierten des Ärztetages waren die Vorschläge der Finanzierungs-AG nicht konkret genug. "Die Grundsatzfrage wird nach zwei Jahren Arbeit in der AG nicht beantwortet: Wo soll das Geld herkommen?", monierte etwa Julian Veelken aus Berlin. Die Realität der Weiterbildung bleibe an ganz vielen Stellen hinter der Weiterbildungsordnung zurück. "Und wenn man schaut, liegt das an der Finanzierung."

Seit 13 Jahren würde der Ärztetag hin- und herdiskutieren, wie sich die Weiterbildung aus den Honoraren finanzieren ließe. "Und wir finden keine Lösung", so Veelken, "Wir brauchen zusätzliche Mittel".

Dr. Jörg Ulf Wiegner aus Thüringen schloss sich der Kritik an: "Die Gretchenfrage wird nicht beantwortet. Lasst uns Vorschläge unterbreiten, die konkret sind", appellierte er. Dass im BÄK-Vorstandsantrag keine Lösungen ständen, liege daran, "dass auch bei uns viele Partikularinteressen vorhanden sind, die verhindern, dass wir zu klaren Antworten kommen", ermahnte Dr. Christina Hillebrecht, BÄK-Vorstandsmitglied, die Ärztetags-Delegierten.

"Ich gebe Ihnen alle einen Auftrag mit nach Hause: Setzen Sie sich mit ihren Kollegen in Ihren Verbänden hin und bringen Sie Vorschläge mit, damit wir einheitliche Lösungen vorlegen können."

Reinhardt: Vorsicht mit Forderung nach Steuermitteln

Bei der Frage nach externen Mitteln klinkte sich auch BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt ein: Wenn man Steuermittel einforderte, dann sei der Anspruch auf Quotierung damit impliziert, gebe er zu bedenken.

Bei der Weiterbildungspauschale könnte Herrmann sich daher vorstellen, dass hier Steuer- oder Ländermittel quasi im Rahmen des Bildungsauftrages, den die Länder ja haben, fließen könnten. Das würde Steuerungsbestrebungen von außen reduzieren.

Kollegen in Weiterbildung leisteten ihren Beitrag zur Versorgung, erinnerte indes Michael Lachmund aus Nordrhein. "Das ist Wertschöpfung, auch die Finanzierung lässt sich im Wesentlichen über diese Wertschöpfung regeln."

Letztlich stimmte das Ärzteparlament jedoch dem Vorstandsantrag zur Sicherung der Finanzierung der Weiterbildung mit den von Herrmann und Neumann-Grutzeck vorgestellten Eckpunkten zu. Damit werden die politisch Verantwortlichen nun aufgefordert, "eine vollständige und hinreichende Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung sicherzustellen", über die auch die notwendigen zusätzlichen Kosten auskömmlich finanziert werden.

Der BÄK-Vorstand sehe den Beschluss aber auch für sich selbst als Auftrag: "Der Vorstandsantrag gibt wichtige Leitplanken vor", hatte Henrik Herrmann noch vor der Abstimmung erklärt. "Unsere nächste Aufgabe wird sein, an die Politik, die Akteure im Gesundheitswesen, die Kostenträger heranzutreten, und zu erläutern, wie sich der Ärztetag das vorstellt" und dann mit diesen Playern an Lösungen zu arbeiten.

Weniger Bürokratie bei Förderanträgen für Eltern

Gleichzeitig fordert der Ärztetag Gesetzgeber und Selbstverwaltung auf, die Regeln für die Förderung der Weiterbildung gemäß Paragraf 75a SGB V so anzupassen, dass die Förderung auch während des Mutterschutzes ohne Anrechnung auf die maximale Förderdauer erfolgt. Und, dass bei Unterbrechung der Weiterbildung wegen Elternzeit nicht erneut ein Antragsverfahren durchgeführt

Dr. Annette Luther aus Bayern hatte zuvor verdeutlicht, welche Bürokratie und Unsicherheit man jungen Eltern damit zumute. Sie sei selbst in der Weiterbildung und habe zwei Kinder. "Was ich noch mehr habe, sind befristete Arbeitsverträge." Komme hier noch die erneute Förderungsbeantragung hinzu, sei das für junge Eltern kaum mehr tragbar.

Das wäre doch ein "schöner Hinweis für Entbürokratisierung in der eigenen Selbstverwaltung", warb auch BÄK-Präsident Reinhardt für den Beschluss.

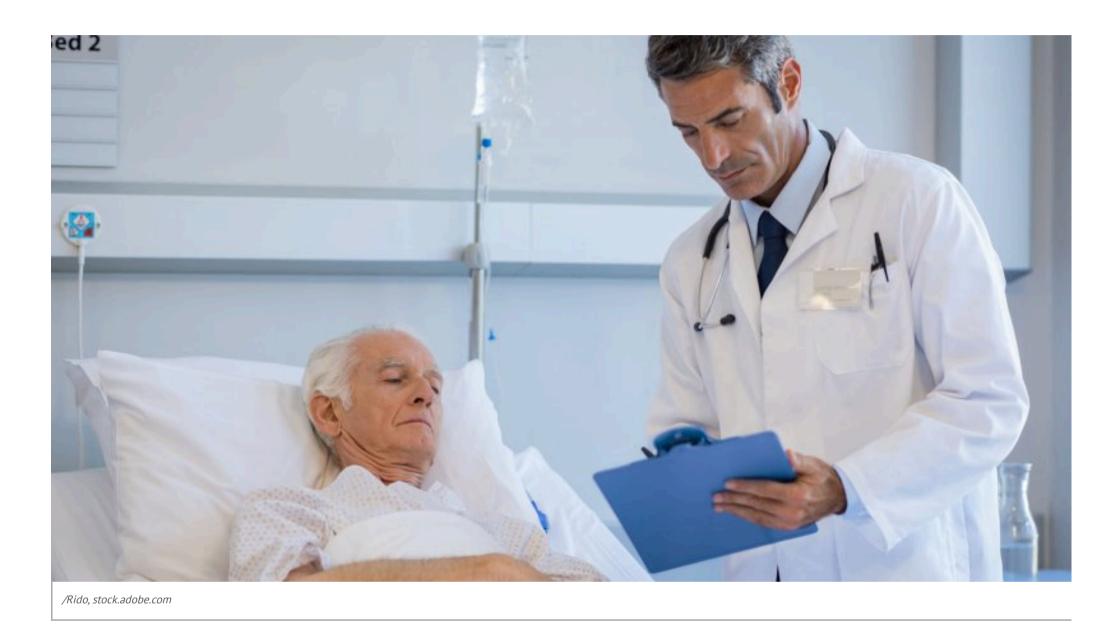
Doch bis zum Beschluss drehten die Delegierten am Freitag dann noch eine Schleife. Zunächst wurde der Antrag auf Überweisung an den Vorstand gestellt. Das empörte BÄK-Vizepräsidentin Dr. Susanne Johna: "Ich hatte das so verstanden, dass wir heute hergekommen sind, um auch Anträge zu beschließen. Das ist ein wichtiges Thema, bitte lassen Sie uns dazu eine Meinung finden."

Die fiel dann doch eindeutig aus: 204 Delegierte stimmten dem Antrag zu, nur 28 lehnten ihn ab, vier enthielten sich.

Ärzteschaft

Ärztetag lehnt Empfehlung zum Abbau der doppelten Facharztschiene ab

Freitag, 10. Mai 2024



Mainz – Der 128. Deutsche Ärztetag erteilte der Empfehlung der <u>Regierungskommission Krankenhäuser</u>, die doppelte Facharztschiene abzubauen, eine klare Absage. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) hatte sich gegenüber dieser Idee bei der Eröffnung des Ärztetages <u>ebenfalls kritisch geäußert</u>.

Die Regierungskommission Krankenhäuser hatte vergangene Woche eine entsprechende <u>Empfehlung in ihrer zehnten</u> <u>Stellungnahme vorgelegt</u>. Die sektorale Trennung, insbesondere die ambulant-stationäre Sektorentrennung, erzeuge erhebliche Fehlsteuerungen und weitere Probleme, argumentierte die Kommission.

Das sehen die Delegierten des Ärztetages allerdings anders. "Die hochwertige und flächendeckende fachärztliche Versorgung in den Krankenhäusern und in den Praxen ist ein Qualitätsmerkmal des deutschen Gesundheitswesens. Fachärztinnen und Fachärzte in den Kliniken und in den Praxen nehmen in unterschiedlicher Weise Aufgaben für ihre Patientinnen und Patienten wahr", heißt es in dem heute beschlossenen Antrag.

Die jeweiligen fachärztlichen Versorgungsebenen stellten somit keine Doppelstrukturen dar, sondern seien Ausweis und Garant einer qualitativ hochwertigen, bedarfsgerechten und patientenorientierten Gesundheitsversorgung in Deutschland. Die Forderung der Regierungskommission erkenne nicht die Leistungsfähigkeit und Qualität der Arbeit von Fachärztinnen und Fachärzten an, so die Delegierten.

Diese Forderung stelle zudem die haus- und fachärztliche Versorgung in ihrer Gesamtheit in Frage und verunsichere insbesondere junge niederlassungswillige Ärztinnen und Ärzte, die den Schritt in die wirtschaftliche Selbstständigkeit gehen wollen, kritisierten die Delegierten. Mit diesem Vorschlag gefährden sie die Patientenversorgung in Deutschland, heißt es weiter.

Indikationen für Notärzte berücksichtigen

Außerdem forderten die Delegierten die zügige Berücksichtigung des "Indikationskatalogs für den Notarzteinsatz - Handreichung für Disponenten in Rettungsleitstellen und Notdienstzentralen" (NAIK). Die Empfehlungen der BÄK liegen seit Dezember 2023 vor und sollen Disponenten in integrierten Regionalleitstellen, Rettungsleitstellen und Notdienstzentralen als Handlungsgrundlage für einen bedarfsgerechten Einsatz von Notärztinnen und Notärzten in Deutschland dienen.

Der NAIK 2023 bilde bei Verwendung von strukturierten Notrufabfrageschemata die Grundlage für die Notarztalarmierung. Ziel sei die Reduzierung von Fehlalarmierungen und der bedarfsgerechte Einsatz der Notärzte im Interesse einer weiterhin qualitativ hochwertigen, evidenzbasierten Notfallversorgung in Deutschland, heißt es in dem Antrag.

Zudem sei der NAIK, der die Notarztdisposition bundesweit weitgehend vereinheitlicht und zur Klarstellung ärztlicher Kompetenzen in der präklinischen Versorgung beiträgt, für wissenschaftliche Untersuchungen (u.a. telemedizinische Zuschaltung, Übertragung einzelner ärztlicher Maßnahmen an Notfallsanitäter) von Bedeutung.

Investitionen in IT-Sicherheit erhöhen

Um die Krankenhäuser besser im Hinblick ihrer IT-Sicherheit auszustatten, solle der Gesetzgeber "notwendige Investitionen" gewährleisten, forderten die Delegierten weiter. Die Krankenhäuser benötigten als Teil der kritischen Infrastruktur zum Aufbau und Erhalt einer resilienten IT-Sicherheitsstruktur ausreichend finanzielle Mittel, die bedarfsgerecht in die IT investiert werden, um auch langfristig einen ausreichenden Schutz ihrer IT-Struktur gegen Angriffe aufzubauen und zu erhalten. Diese finanziellen Mittel müssten stets Teil der Gesetzesvorhaben sein, die die Krankenhauslandschaft gestalten.

In den Kliniken sollten zudem die Prinzipien von New Work – Selbstverantwortung, partizipative Hierarchie und hybride Führung, etabliert werden. Ein weiterer, heute verabschiedeter Antrag forderte die Klinikträger auf, entsprechende Möglichkeiten einzuführen. © *cmk/aerzteblatt.de*

Alle Rechte vorbehalten. www.aerzteblatt.de

Ärzteschaft

Ärztetag ruft zum Schutz und zur Förderung der Freiberuflichkeit auf

Freitag, 10. Mai 2024



/Iryna, stock.adobe.com

Mainz – Der Gesetzgeber muss politische Rahmenbedingungen schaffen, welche die ärztliche Tätigkeit als freien Beruf schützt und fördert. Dies forderte heute der 128. Deutsche Ärztetag 2024.

Die Abgeordneten des Ärztetages betonten, um eine nachhaltige und qualitativ hochwertige ambulante Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, seien bewährte Strukturen nicht nur zu erhalten, sondern auch zukunftsfähig zu gestalten. "Fehlentwicklungen" müsse man entgegenwirken.

In dem mit großer Mehrheit getroffenen Beschluss heißt es, der ärztliche Beruf sei gemäß der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte und der Bundesärzteordnung (BÄO) ein freier Beruf. "Ärztliches Handeln ist geprägt von hoher Eigenverantwortlichkeit und von der Unabhängigkeit gegenüber jeglicher Einflussnahme durch Dritte."

Ob eine Ärztin oder ein Arzt selbstständig arbeitet oder in einer Klinik oder Praxis angestellt ist, spiele dabei keine Rolle.

Dieses Prinzip der Freiberuflichkeit erfordere politische und finanzielle Rahmenbedingungen, die eine unabhängige und eigenverantwortliche ärztliche Tätigkeit ermöglichen und eine angemessene Vergütung sicherstellen. Dazu gehöre auch eine moderne Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Christine Neumann-Grutzeck, Weitere Ärztin im Vorstand der Bundesärztekammer (<u>BÄK</u>), sagte dazu, der hohe Stellenwert der Freiberuflichkeit sollte eigentlich eine Selbstverständlichkeit sein – müsse aber immer wieder betont werden. © *aha/aerzteblatt.de*

Alle Rechte vorbehalten. www.aerzteblatt.de

Ärzteschaft

Weiterbildung: Finanzierung soll gesichert und neu aufgestellt werden

Freitag, 10. Mai 2024



/PhotographyByMK, stock.adobe.com

Mainz – Eine vollständige und hinreichende Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung soll bei den politisch Verantwortlichen eingefordert werden. Der 128. Deutsche Ärztetag in Mainz fordert, dass neben der ärztlichen Tätigkeit der Weiterzubildenden auch die zusätzlichen Kosten "auskömmlich finanziert werden."

Dabei müsse die Vergütung in der ambulanten Anstellung ähnlich den Gehältern in den stationären Bereichen sein. Die Finanzierung dafür müsse gewährleistet werden, dazu könnten beispielsweise auch die finanzielle Förderung nach Paragraf 75a SGB V deutlich ausgebaut werden.

Der Auftrag, sich mit dem Thema finanzielle Förderung der Weiterbildung zu beschäftigen, hatten die Delegierten des 127. Deutschen Ärztetages in Essen beschlossen. Auch die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hatte ihren Vorstand aufgefordert, entsprechende Vorschläge zum Ärztetag vorzulegen. Dies wurde am vergangenen Montag bei der Vertreterversammlung im Vorfeld des Ärztetages allerdings nicht umgesetzt, da die KBV-interne Diskussion dazu noch andauere, wie es hieß.

Die Delegierten des Ärztetages folgten den entwickelten Vorschlägen des Vorstandes, kritisierten aber, dass die Antwort auf die entscheidende Frage fehle: "Die Grundsatzfrage, woher das Geld für die Finanzierung der Weiterbildung kommen soll, wird nicht diskutiert. Wir sollten hier über unseren Schatten springen und klare Forderungen formulieren", so Julian Veelken von der Kammer Berlin (ÄKB). Woher das Geld kommen soll, fragte auch Jörg Ulf Wegner aus Thüringen. Gisbert Voigt aus Niedersachsen forderte einen bundesweiten Weiterbildungsfonds.

Andere Delegierte warnten, dass eine Finanzierung über Mittel aus Steuermitteln oder Mitteln von Krankenkassen auch das Interesse steigere, Einfluss auf die Weiterbildung zu nehmen. Henrik Herrmann, Co-Vorsitzender der AG "Grundsatzfragen zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung" betonte, dass in den Gremien weiter an Vorschlägen zu der Finanzierungsfrage gearbeitet werde. Man wolle die Vorschläge nun im politischen Raum "ausloten". Die Mittel für die ambulante Weiterbildung aus dem Paragraf 75a sei nicht die einzige Lösung. Auch die zweite Vorsitzende des Gremiums, Christine Neumann-Grutzeck, betonte, dass die intensive Arbeit nur der Start zu neuen Ideen sei.

Im Rahmen der Debatte um die Finanzierung der Weiterbildung wurden auch zwei Anträge zur Verbesserung der Förderung im Mutterschutz und Elternzeit positiv beschieden. So fordern die Delegierten das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, die rechtlichen Rahmenbedingungen für eine strukturelle Förderung von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung zu schaffen, besonders wenn diese in der Zeit der Schwangerschaft, Stillzeit, Elternschaft und anderer Sorgearbeit in der Familie Unterstützung benötigen.

Außerdem wurden der Gesetzgeber sowie die Partner der Selbstverwaltung aufgerufen, die Vorgaben zur Förderung der Weiterbildung nach Paragraf 75a SGB V so zu konkretisieren, "dass die Förderung auch während des Mutterschutzes ohne Anrechnung auf die maximale Förderdauer erfolgt."

Außerdem solle sichergestellt werden, dass "die Fortführung der Förderung nach der Unterbrechung wegen Elternzeit ab dem Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Weiterbildung garantiert wird und ausreichende Mittel bereitgestellt werden, ohne dass ein erneutes Antragsverfahren durchgeführt werden muss", schreiben die Antragsstellerinnen. "Hier kann auch innerärztlich viel Bürokratie eingespart werden, da man einen Antrag von 25 Seiten ausfüllen muss", erklärte Annette Luther von der Landesärztekammer Bayern (BLÄK). © bee/aerzteblatt.de

Alle Rechte vorbehalten. www.aerzteblatt.de