



Sektorendenken
nicht mehr zeit-
gemäß

Ausgliederung der
Personalkosten auch
auf Ärztinnen und
Ärzte ausdehnen

Bereitschaftsdienst-
und Portalpraxen an
Krankenhäusern

BERUFSPOLITIK

Ergebnisse des 126. Deutschen Ärztetags kompakt

von Bertram F. Koch, Justiziar der Ärztekammer Westfalen-Lippe a. D., Of Counsel, Kanzlei am Ärztehaus Münster, kanzlei-am-aerztehaus.de

| Vom 24. bis 27.05.2022 fand in Bremen der 126. Deutsche Ärztetag (DÄT) statt, wieder in Präsenz, was den Beratungen der vielfältigen Themen sichtbar guttat. Die wesentlichen Ergebnisse fassen wir nachfolgend zusammen. |

Reform des Gesundheitswesens dringend notwendig

Es überraschte nicht, dass die Ärzteschaft einmütig – und mit an erster Stelle – dringend notwendige Reformen im Gesundheitswesen eingefordert hat. „Wir stehen in Kliniken und Praxen vor einer enormen Ruhestandswelle. Die Bundesländer müssen umgehend rund 6.000 zusätzliche Medizinstudienplätze schaffen, um diesen Wegfall zu kompensieren. Gleichzeitig muss die Finanzierung unserer Kliniken, die Planung der Krankenhauslandschaft und die Zusammenarbeit von Praxen, Kliniken und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens vollkommen neu gestaltet und enger vernetzt werden“, so Bundesärztekammerpräsident Dr. Klaus Reinhardt schon in seiner Eröffnungsrede. Konsequenterweise fielen dann auch die hierzu vom DÄT gefassten Beschlüsse aus. So forderten die Abgeordneten u. a., insbesondere die ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen patientengerecht, sektorenverbindend und digital vernetzt auszugestalten. Großer Wert wurde darauf gelegt, bei den anstehenden Reformen immer den Menschen als Maßstab des politischen Handelns in den Mittelpunkt zu stellen und nicht ökonomische Parameter sowie auch kein überkommenes Sektorendenken.

Krankenhausreform jetzt angehen

Begrüßt wurde die Ankündigung der Bundesregierung einer umfassenden und grundlegenden Reform der Krankenhausstrukturen. Ohne tiefgreifende Veränderungen droht nämlich in absehbarer Zeit ein Kollaps der stationären Versorgung. Notwendig ist z. B. eine Krankenhausvergütungsstruktur, die sich aus pauschalierten Vergütungskomponenten zur Deckung von fallzahlunabhängigen Vorhaltekosten, aus fallzahlabhängigen Vergütungsanteilen sowie aus einem Budget zur Strukturqualität zusammensetzt. Die bereits umgesetzte Ausgliederung der Personalkosten in der Pflege aus dem G-DRG-System muss auch auf Ärztinnen und Ärzte ausgedehnt werden. Und nicht zuletzt: Eine dauerhafte additive Kofinanzierung der Krankenhausinvestitionskosten durch den Bund ist – so der DÄT – unter Wahrung der grundgesetzlich verbrieften Krankenhausplanungshoheit der Länder umzusetzen.

Notstand in Notaufnahmen beenden

Mit Nachdruck gefordert wurde eine Neuausrichtung der Notfallversorgung in Deutschland mit der Möglichkeit, auch unter Einbindung dieses Teils attraktive zeitgemäße Strukturen für eine moderne sektorenverbindende

Versorgung zu schaffen. Bestehende Versorgungsangebote, wie Portalpraxen und Bereitschaftsdienstpraxen an Krankenhäusern, müssen unter Einbeziehung der Ärztekammern weiterentwickelt werden. Eines gänzlich neuen Versorgungsbereichs bedarf es nicht.

Reform der GOÄ überfällig

Seit Jahrzehnten wartet die Ärzteschaft auf die nicht nur von ihr für längst überfällig gehaltene Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Der DÄT hat deshalb den Ordnungsgeber zum wiederholten Mal mit allem Nachdruck aufgefordert, die Reform der GOÄ jetzt endlich umzusetzen. Man muss wissen: Die Bundesärztekammer, der Verband der Privaten Krankenversicherung und die Beihilfe haben hierfür in jahrelanger intensiver Arbeit einen gemeinsamen Vorschlag entwickelt. Für den Fall, dass eine neue GOÄ nicht bis zum 31.12.2022 in Kraft gesetzt sein sollte, wurde die Bundesärztekammer aufgefordert, die Kolleginnen und Kollegen über die rechtskonforme Möglichkeit der Anwendung besonderer Honorarvereinbarungen mit höheren Steigerungsfaktoren als dem 2,3-fachen Regelsteigerungssatz zu informieren. Solche Honorarvereinbarungen werden insbesondere für Gesprächs-, persönliche Untersuchungs- und andere zuwendungsintensive Leistungen in Erwägung gezogen. Wie Sie solche Honorarvereinbarungen korrekt formulieren, lesen Sie unter iwww.de/cb > Abruf-Nr. 45388740 (inkl. Musterschreiben).

Ärzterschaft will bei „Triagegesetz“ mitreden

Die Ärzteschaft hat ihre Forderung bekräftigt, in die aktuellen Beratungen über ein sogenanntes „Triagegesetz“ im Gesundheitswesen eingebunden zu werden. In der Debatte über eine gesetzliche Regelung muss nach Auffassung des DÄT berücksichtigt werden, dass sich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte im Fall einer pandemiebedingten Triage in einer extremen Entscheidungssituation befinden. Hintergrund war und ist eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts aus Dezember 2021 mit der Aufforderung, gesetzgeberisch „unverzüglich“ Vorkehrungen zum Schutz von Menschen mit Behinderungen im Fall einer Triage zu treffen. Details zum Urteil und seinen Folgen lesen Sie im CB 02/2022, Seite 4.

Approbationsordnung rasch novellieren

Nicht zum ersten Mal haben die Abgeordneten des DÄT das Bundesministerium für Gesundheit aufgefordert, endlich die Approbationsordnung zu novellieren und das früher schon einmal angelaufene Gesetzgebungsverfahren wiederaufzunehmen. Kritisiert wurde, dass auch fünf Jahre nach der Verabschiedung des Masterplans Medizinstudium 2020 noch kein entsprechender Gesetzesentwurf vorliege. Da auch der Bundesrat über die neue Approbationsordnung entscheide und die Universitäten die neuen Strukturen einführen müssten, sei ihr geplantes Inkrafttreten im Jahr 2025 in Gefahr. In einem weiteren Beschluss forderte der DÄT die Politik dazu auf, im Rahmen der Novellierung der Approbationsordnung endlich für bessere Bedingungen im Praktischen Jahr (PJ) zu sorgen.



IHR PLUS IM NETZ

Hier mobil
weiterlesen



ARCHIV

Hier mobil
weiterlesen



Masterplan liegt dem
BMG seit 5 Jahren vor

Delegation statt
Substitution light

Multiprofessionelle Zusammenarbeit ausbauen

Auch wenn die persönliche Leistungserbringung eines der Wesensmerkmale freiberuflicher Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten ist, hat sich der DÄT für verstärkt kooperative Formen der Zusammenarbeit mit anderen im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen ausgesprochen. Unerlässlich ist dabei jedoch, dass zwischen den zusammenarbeitenden Qualifikationen, Aufgaben- und Verantwortungsbereichen unter Berücksichtigung ärztlicher Kernkompetenzen und Vorbehaltsaufgaben klar zugewiesen und definiert sind. Unter diesen Voraussetzungen können und sollten – so der DÄT – Konzepte für einen interdisziplinären, multiprofessionellen und ganzheitlichen Behandlungs- und Betreuungsansatz entwickelt werden. Man hat sich offen gezeigt für eine an den Versorgungserfordernissen orientierte Entwicklung neuer Berufsbilder und für eine Anpassung bestehender Gesundheitsfachberufe an die sich ändernden Anforderungen in der Patientenversorgung.

Investitionen in
die Vernetzung der
Versorgungsstrukturen
unumgänglich

Digitalisierung der Praxen fördern

Niemand zweifelt an, dass Ärztinnen und Ärzte aus allen Fachrichtungen digitalen Anwendungen im Praxisalltag grundsätzlich positiv gegenüberstehen. Um die Potenziale einer vernetzten Medizin zu nutzen, sind allerdings unverändert enorme Investitionen in den digitalen Ausbau der Praxen notwendig. Angesichts dessen forderte der DÄT den Gesetzgeber auf, in Analogie zum Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) ein **Praxiszukunftsgesetz** zu beschließen, das Investitionsförderungen im Sinne der digitalen Vernetzung und Kommunikation zwischen den an der Versorgung beteiligten Einrichtungen sicherstellt.

Fakten statt
Fake News

Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken

Die Pandemie hat noch einmal deutlich gemacht, wie wichtig die Vermittlung von Gesundheitskompetenz in der Allgemeinbevölkerung ist. Den Menschen müssen fundierte, verständliche und zielgruppengerechte Informationen als Kontrapunkt zu den in sozialen Medien kursierenden Fake News an die Hand gegeben werden. Hierzu hat der DÄT angeregt, das Nationale Gesundheitsportal gesund.bund.de unter der Federführung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bzw. des neu zu gründenden Bundesinstituts für öffentliche Gesundheit weiterzuentwickeln und auszubauen sowie seinen Bekanntheitsgrad deutlich zu erhöhen.

Ärztliches Know-how
in das Pandemiemanagement
einbeziehen

Pandemiemanagement: Kindeswohl stärker im Blick behalten

Pandemiebedingte Schließungen von Kitas und Schulen sollten künftig nur noch in extremen Krisensituationen in Erwägung gezogen werden, so die nachdrückliche Forderung an die Politik nach eingehenden Beratungen. Anders als in der Vergangenheit müssten Bund und Länder bei allen künftigen Maßnahmen der Pandemiebekämpfung das Wohl von Kindern und Jugendlichen umfassend berücksichtigen. Der DÄT fordert deshalb die Einrichtung eines Expertenrats, um (unter Einbeziehung der Expertise der Kinder- und Jugendmedizin sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie) konkrete Maßnahmen für die Bundes- und Landesebene zu entwickeln.