



Dr. Gerald Quitterer,
Präsident der BLÄK

Die Verantwortung der Profession Arzt

Den Griff nach ärztlicher Kompetenz gilt es immer wieder zu parieren. Das zeigt sich am Beispiel des Aufrufes zu Gripeschutzimpfungen durch die Politik. Nach ärztlicher Indikation wurde hier nicht gefragt, sondern medienwirksam etwas empfohlen, das ohne ausreichende Verfügbarkeit angeboten wurde.

Gripeschutzimpfung

Das zeigt sich am Beispiel der Gripeschutzimpfung durch Apotheker mit dem vorgeschobenen Argument, dadurch die Impfquoten zu erhöhen, als ob das durch die Ärzteschaft nicht gewährleistet wäre.

Natürlich gibt es einige wenige von uns, die von Impfungen generell abraten, genauso wie diejenigen, die Gefälligkeitsatteste zur Befreiung vom Tragen der Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) ausstellen. Das ist nicht nur ärgerlich, sondern unprofessionell.

Mund-Nasen-Bedeckung

Nach meiner Auffassung sollten Ärztinnen und Ärzte, die die infektiologische Sinnhaftigkeit einer MNB in Frage stellen, nicht den weitgehend gesellschaftlichen Konsens über das Tragen von solchen MNB, die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts und nicht zuletzt die Grundsatzentscheidung des Verordnungsgebers ignorieren. Auch wenn das Tragen einer MNB keinen absoluten Schutz darstellt, hilft es doch, die Auswirkungen der Pandemie etwas einzudämmen. Die AHA-L-Regeln (Abstand halten, Hygiene beachten, Alltagsmaske tragen und regelmäßiges Lüften) sind sinnvoll und sollten von uns allen beachtet werden.

Bei Schülerinnen und Schülern besteht im Gegenteil eine hohe Bereitschaft durch das freiwillige Tragen eines MNB den Un-

terricht zu sichern und einem erneuten Lockdown vorzubeugen. Weil sie und ihre Familien schmerzhaft erfahren haben, welchen Verlust an sozialen Kontakten und Verlust an Bildung sie erleiden.

Es ist hilfreich, dass wir bei zunehmenden Infektionszahlen unsere Patientinnen und Patienten wieder nach telefonischer Beratung krankschreiben können. Dies darf jedoch nicht einer Versorgungsebene zum Opfer fallen, die es sich zur Aufgabe macht, jenseits einer kontinuierlichen Patientenversorgung den Gang in die Arztpraxis ersparen zu wollen.

Landarztquote

Die erste Landarztquote für Medizin in Bayern ist gestartet. Ein erster Schritt, der nicht darüber hinwegtäuschen darf, dass wir dennoch mehr Studienplätze für Medizin in Deutschland brauchen. Künftig zwei Ärztinnen oder Ärzte für einen. Zum einen ist dies einem höheren Versorgungsbedarf geschuldet, zum anderen der besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie und der damit einhergehenden Arbeit in Teilzeit. Familie ist auch Beruf. Geschätzt zehn Prozent der angehenden Mediziner studieren nicht in Deutschland, was auch einer weiteren Diskussion bedarf.

Das ist wichtiger, als über eine Veränderung der bestehenden Strukturen zu diskutieren. Die etablierten Versorgungsebenen sind gut aufgestellt. Hier ist neben dem ambulanten insbesondere der stationäre Sektor zu nennen, der in der Versorgung von Intensivpatienten sehr gut aufgestellt war. In allen Bereichen haben die Ärztinnen und Ärzte zusammen mit dem Pflegepersonal und den Medizinischen Fachangestellten, oft unter Zurückstellung der eigenen Gesundheit, enormes geleistet.