

Die ärztliche Selbstverwaltung hat in der Corona-Pandemie funktioniert

Es ist nicht Lindau – es ist München. Es sind nicht zwei Tage – es ist nur ein Tag. Ohne Gäste – nur die gewählten Delegierten.

Dieser 79. Bayerische Ärztetag findet unter gänzlich anderen Vorzeichen statt und war begleitet von dem Bangen, ob wir uns überhaupt in einer Präsenzveranstaltung treffen können.

Unser Satzungswerk schreibt vor, dass wir Beschlüsse nur in einer persönlichen Abstimmung fassen können. Das betrifft in erster Linie unseren Haushalt. Ohne ihn ist die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) nicht funktionsfähig.

Um künftig in einer ähnlichen Situation wie dieser weltweiten Pandemie beschlussfähig zu sein, müssen wir sowohl unsere Satzung als auch die Geschäfts- und Wahlordnung ändern.

Das deutsche Gesundheitswesen ist durch die Corona-Pandemie vor die größte Herausforderung der letzten Jahrzehnte gestellt worden. Was hat die Ärzteschaft, was haben wir in dieser Zeit geleistet? Was hat es an Mängeln aufgezeigt, was müssen wir ändern?

Wir stellen fest: Wir stehen in vorderster Reihe und nicht die Politiker. Dennoch sind wir im Gegensatz zu den Abgeordneten im Falle einer Reiserückkehr aus Risikogebieten plötzlich nicht mehr als systemrelevant eingestuft.

Unser bestehendes Gesundheitssystem mit seiner flächendeckenden und wohnortnahen niedergelassenen sowie stationären Versorgung und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, aber auch den uns unterstützenden nichtmedizinischen Fachkräften ist in der Lage, in dieser Zeit der gesundheitlichen Bedrohung, die Bevölkerung zu versorgen. Wir müssen nicht umstrukturiert werden, wie vielfach von der Politik gefordert. Es muss dafür gesorgt werden, dass Vorhaltekosten finanziert und der Öffentliche Gesundheitsdienst nicht kaputtgespart wird.

Wir müssen nicht den Apothekern die Grippeimpfung übertragen mit der vorgeschobenen Begründung, die Impfquoten zu erhöhen. Dabei hat man folgendes Phänomen außer Acht gelassen: Ich muss meinen Impfstoff vorbestellen, um all die Patienten, bei denen nach der Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) des Robert



Präsident Dr. Gerald Quitterer in seiner Begrüßungsansprache: „Was hat die Ärzteschaft, was haben wir in dieser Zeit geleistet?“

Koch-Instituts (RKI) eine Impfung durchgeführt werden soll, impfen zu können. Im Falle einer Impfstoffknappheit, wie sie aktuell wieder besteht bzw. droht, müssen die anderen Patienten getröstet werden. Oder gehen diese jetzt in dieser Situation zum Apotheker, der ohne Vorbestellung und auf direktem Bezugsweg an Impfstoff kommt? Es geht also nicht um eine möglichst lückenlose Durch-

impfung, sondern um das sorgfältige Abwägen von Nutzen, Wirkung und Risiko.

Seit vielen Monaten ist der Alltag in unseren Praxen und Kliniken ein anderer, ist geprägt von der sogenannten neuen Normalität, die immer noch viele Herausforderungen mit sich bringt. Wir Ärztinnen und Ärzte – mit unseren Teams – haben


MEDICA
ALL OVER THE WORLD
16-19 NOVEMBER 2020
www.medica.de

 Member of  **MEDICAlliance**
LEADING INTERNATIONAL PLATFORM FOR MEDICINE

bislang in einer ungewissen, neuen Situation große Handlungsfähigkeit bewiesen, jede und jeder an ihrem/seinem Platz.

Mit beispielloser Einsatzbereitschaft haben wir Ärztinnen und Ärzte aus allen Versorgungssektoren sowie die Angehörigen der anderen Gesundheitsfachberufe einen Kollaps der Gesundheitsversorgung verhindert. Nun ist der Zeitpunkt, die richtigen Konsequenzen zu ziehen. Insbesondere mit Blick auf ein Wiederaufflammen des Infektionsgeschehens sowie auf potenzielle zukünftige Pandemien, gilt es, Schwachstellen und Defizite in unterschiedlichen Bereichen der Krisenbewältigung zu analysieren und Verbesserungsstrategien zu entwickeln.

Schlagwortartig nenne ich lediglich – auch aufgrund der heute so dichten Agenda:

- » Das Krisenmanagement von Bund und Ländern, das es weiter zu optimieren gilt. Dazu müssen wir ein Teil davon werden. Und zwar die Praktiker und nicht (nur) die Theoretiker.
- » Die Sicherheit des medizinischen Personals muss gewährleistet sein. Dazu müssen wir vor allem ausreichend sichere Schutzkleidung zur Verfügung haben, deren Produktion wieder ins eigene Land zurückverlagert werden soll.
- » Die Versorgungskapazitäten für Krisenfälle sind auch künftig vorzuhalten und entsprechend zu finanzieren.
- » Die europäische Zusammenarbeit sowie der Öffentliche Gesundheitsdienst muss gestärkt werden.
- » Testmaßnahmen müssen gezielt und indiziert in ausreichendem Maße zur Verfügung gestellt werden.
- » Die Krise kann als Treiber für Digitalisierung begriffen werden. Dabei muss sie unter dem Aspekt, „Wie nützt sie dem Menschen und dem Gesundheitswesen?“ und nicht um ihrer selbst willen, weiterentwickelt werden.

Das Arbeiten in der BLÄK hat sich mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 für alle ehren- und hauptamtlich Tätigen verändert. Dabei hat die dreigliedrige ärztliche Selbstverwaltung in Bayern mit der BLÄK, den acht Ärztlichen Bezirksverbänden und den 63 Ärztlichen Kreisverbänden – auf der jeweiligen Ebene – wichtige Funktionen übernommen und die vielfältigen Herausforderungen gut bewältigt. Dies schließt die nicht unumstrittene Rolle der Versorgungsärzte ein, wobei hier auf bewährte Strukturen der Selbstverwaltungskörperschaft Kassenärztliche Vereinigung Bayerns zurückgegriffen werden konnte. Quasi „nebenbei“ wurde der Regelbetrieb in der BLÄK sowie in den Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbänden aufrechterhalten. Dieser gewaltigen Anstrengung gebührt Respekt und Beifall.

Der 79. Bayerische Ärztetag ist eröffnet!

Es gilt das gesprochene Wort!

Join this year

virtual.

MEDICA

virtual.MEDICA.de

 Messe
 Düsseldorf