

125. Deutscher Ärztetag in Berlin: Alle fürs Klima

Während sich die internationale Spitzenpolitik Anfang November im schottischen Glasgow zur UN-Klimakonferenz versammelte und darüber debattierte, wie die globale Erderwärmung begrenzt werden könnte, kam auch die deutsche Ärzteschaft zu einer Art Klimagipfel zusammen. Denn die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels und mögliche Gegenmaßnahmen waren das zentrale Thema des 125. Deutschen Ärztetags (DÄT) am 1. und 2. November 2021 im Estrel Congress Center in Berlin. Die Abgeordneten forderten die Klimaneutralität des deutschen Gesundheitswesens bis 2035, die Erstellung von Hitzeaktionsplänen sowie ein allgemeines Tempolimit auf deutschen Autobahnen. „Alle fürs Klima“, das schien das entscheidende Signal dieses Ärztetags zu sein. Auf der Agenda der Arbeitstagung standen auch die traditionelle Eröffnungsrede von Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), eine gesundheitspolitische Podiumsdiskussion mit Blick auf die Koalitionsverhandlungen im Bund und die Wahl eines neuen Vizepräsidenten der BÄK, welche Dr. Günther Matheis, Präsident der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz, für sich entscheiden konnte. Daneben fassten die Abgeordneten zahlreiche Beschlüsse, unter anderem zu den Themen „Digitalisierung im Gesundheitswesen“, „Gewalt gegen Ärzte“, „patientenstatt renditeorientierte Versorgung“ und zur Frage, ob die Droge Cannabis legalisiert werden sollte. Die meisten Abgeordneten nahmen in Präsenz an der Veranstaltung in der Bundeshauptstadt teil, das hybride Format erlaubte es aber auch, sich online an der Konferenz zu beteiligen.



Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer, während seiner Eröffnungsrede zum 125. Deutschen Ärztetag.

Strukturreform des Öffentlichen Gesundheitsdiensts (ÖGD)

Zu Beginn seiner Eröffnungsrede dankte Reinhardt den deutschen Ärztinnen und Ärzten für ihr bisheriges Engagement während der Coronakrise: „Sie haben außergewöhnliches geleistet in den Praxen, in den Krankenhäusern, im Öffentlichen Gesundheitsdienst.“ Das Gesundheitswesen habe sich in der Pandemie bewährt. Die vergangenen Jahre hätten aber auch gezeigt, dass es erheblichen Reformbedarf gebe. In diesem Zusammenhang bekräftigte Reinhardt die Forderungen der BÄK nach einem gesundheitspolitischen Sofortprogramm. Aufgrund eines gestiegenen Bedarfs an Ärzten müssten an deutschen Universitäten beispielsweise 3.000 bis 4.000 neue Studienplätze im Fach Humanmedizin geschaffen werden.

Darüber hinaus sprach sich der Präsident für eine Strukturreform des ÖGD aus. Notwendig sei etwa eine Digitalisierung von Meldewegen sowie die Etablierung einheitlicher technischer Schnittstellen. Auch müssten hinreichende Anreize für Ärzte geschaffen werden, im ÖGD tätig zu werden. „Eine tariflich gesicherte, arzt spezifische Vergütung aller im ÖGD tätigen Ärzte ist dafür eine Grundvoraussetzung“, so Reinhardt. Von zentraler Wichtigkeit sei die Schaffung einer beim Bund angesiedelten zentralen Stelle zur Koordination der Aktivitäten der einzelnen Gesundheitsämter.

Kritisch sah der Präsident insbesondere die zunehmende Kommerzialisierung in der ambulanten und stationären Versorgung. „Ärzte wollen keine Entscheidungen treffen und auch keine medizinischen Maßnahmen durchführen, die

aufgrund wirtschaftlicher Zielvorgaben und Überlegungen erfolgen und dabei das Patientenwohl gefährden“, erklärte Reinhardt. Problematisch sei etwa der zunehmende Einfluss sogenannter Private-Equity-Gesellschaften auf die fach- und hausärztliche Versorgung. Dieser müsse von der Politik unbedingt begrenzt werden. Im stationären Sektor müsse das Klinikpersonal dagegen vor ökonomisch motivierten Einflussnahmen der kaufmännischen Geschäftsführung der Kliniken geschützt werden. Notwendig sei dafür unter anderem eine Reform des renditeorientierten Fallpauschalensystems.

Mit Blick auf den Themenkomplex Digitalisierung unterstrich Reinhardt, dass diese nur dann einen positiven Beitrag für das Gesundheitswesen leisten könne, wenn sie praxistauglich sowie sicher sei und sich an den Bedürfnissen aller Patien-

tengruppen orientiere, auch an jenen der älteren und multimorbiden Menschen. In diesem Zusammenhang forderte der Präsident ein einjähriges Moratorium zur inhaltlichen und strukturellen Neuausrichtung der Telematik-Betreibergesellschaft gematik. Die häufig auftretenden Störungen der Telematikinfrastruktur beeinträchtigten den Arbeitsalltag der ärztlichen Praxen.

Schließlich forderte der Präsident die künftige Bundesregierung zu einer raschen Reform der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) auf. Außerdem ging Reinhardt kurz auf das Schwerpunktthema des 125. DÄT ein, die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels für die menschliche Gesundheit. Aufgrund der Erderwärmung fielen zahlreiche neue und zusätzliche Aufgaben in der Patientenversorgung an. Die Politik müsse die Gesundheitseinrichtungen in Deutschland in die Lage versetzen, diese zu bewältigen.

Diskussionsrunde mit Landesgesundheitspolitik

Für eine gewisse Spannung sorgte der Tagesordnungspunkt „Gesundheitspolitische Diskussion mit Blick auf die Koalitionsverhandlungen“ gut fünf Wochen nach der Bundestagswahl. Unter der

Moderation von Jürgen Zurheide, Deutschlandfunk, diskutierten live und online zugeschaltet ins Berliner Estrel Congress Center Claudia Bernhard (DIE LINKE), Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz der Freien Hansestadt Bremen, Karl-Josef Laumann (CDU), Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, Ursula Nonnemacher (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN), Ministerin für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg und Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der BÄK und des DÄT.

Zum Einstieg griff der Moderator sofort die Themen Finanzierung der Krankenhäuser und Kommerzialisierung des Gesundheitswesens auf. In der Krankenhausfinanzierung müssten unbedingt die Vorhaltekosten berücksichtigt werden. Diese Forderung richteten die Landesgesundheitspolitikerinnen und -politiker unisono an die politischen Parteien in den Koalitionsverhandlungen. Sorgen äußern sie auch über die wachsende Kommerzialisierung, etwa bei Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Die Landespolitiker wiesen darauf hin, dass die Bürgerinnen und Bürger ein hohes Vertrauen in das System mit niedergelassenen Ärzten hätten. Dass ein Unternehmen in ganz Deutschland MVZ aufkaufen könne, sei eine Fehlentwicklung. Laumann

erntete für die Forderung, die Freiberuflichkeit erhalten zu wollen, Applaus vom Auditorium. Er forderte ferner deutlichere Signale für eine Reform der Krankenhausfinanzierung. Es sei erst einmal das Wichtigste, dass die Krankenhäuser von den Krankenkassen in einigen Bereichen besser bezahlt würden. Wohnortnähe war hier sein Stichwort. Diese Forderung unterstützten auch Nonnemacher und Bernhard.

Parteiübergreifend waren sich die drei Politiker einig, dass Wege für ambulant-stationäre Zentren in der Regelversorgung gefunden werden müssten. Ärztliches Know-how flächendeckend auch weiterhin verfügbar zu erhalten bzw. zu machen, sei eine Herausforderung, zu deren Realisierung es digitale Strukturen bedürfe und diese Internet-Beratungsleistungen müssten auch abrechenbar sein. Bernhard sprach sich für Gesundheitszentren aus, um auch in Zukunft die Patientenversorgung darstellen zu können. Die Gesundheitsversorgung werde sich massiv verändern müssen, wenn sie weiterhin vor Ort stattfinden soll. Der Nachwuchs sei schlicht nicht vorhanden. Diese Problematik müsse heute gesehen und sich darauf eingestellt werden, warnte Reinhardt eindringlich. Grundsätzlich sei der Fachkräftemangel in einer immer älter werdenden Gesellschaft ein Thema. Gerade in den Flächen-Bundesländern sei die Frage



Foto: Jürgen Gebhardt

Gesundheitspolitische Diskussion auf dem 125. Deutschen Ärztetag: Dr. Klaus Reinhardt, Ursula Nonnemacher (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN), Ministerin für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg, Moderator Jürgen Zurheide, Deutschlandfunk (v. re.).



Foto: Jürgen Gebhardt

Dr. Günther Matheis, Präsident der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz, wurde zum Vizepräsidenten der Bundesärztekammer gewählt.

„Wie generieren wir Fachkräfte?“ eine riesige Herausforderung, sagte Nonnemacher. Sie freue sich auf eine versorgungs- und patientenzentrierte Diskussion. Laumann unterschied hier zwischen Ärzten und anderen Fachkräften im Gesundheitswesen. Medizinstudienplätze müssten geschaffen werden. Diese könnten auch besetzt werden, doch mehr Humanstudienplätze brächten nicht automatisch mehr Ärzte. Gerade in der Pflege könne man aber den Bedarf nicht ausschließlich mit den vorhandenen Kräften und Auszubildenden abdecken. Daher müsse es auch Pflegekräfte aus dem Ausland geben. In den vergangenen 20 Jahren hätten sich die Zahlen in der Pflege beispielsweise in Nordrhein-Westfalen (NRW) verdoppelt. Die Verweildauer im Job müsse verbessert werden und ein wichtiger Aspekt dabei ist der Pflege Schlüssel, der derzeit viel zu niedrig angesetzt sei. Auch Bernhard sah den Personalmangel in der Pflege als drängend an. Reinhard forderte, mindestens 5.000 neue Medizinstudienplätze in Deutschland zu schaffen, wobei Nonnemacher hier weg von der „reinen Numerik“ wollte. Sie stellte vielmehr die Frage der Verteilung in den Vordergrund. An dieser Stelle klinkte sich nochmals Laumann ein und stellte die Landarztquote in NRW vor. Abschließend kamen die Diskutanten auf die Coronapandemie zu sprechen. Reinhardt sagte klar, dass es in Deutschland keine allgemeinen Lockdowns mehr geben könne und man über eine 2G-Regel reden müsse, wenn es weiter zu steigenden Inzidenzen käme. Eine 3G-Regel am Arbeitsplatz einzuführen, wie beispielsweise in Österreich, sei für Reinhardt vorstellbar. Eine Auffrischungsimpfung solle koordiniert nur nach STIKO-Empfehlung erfolgen, nicht nach Empfehlung von einzelnen Bundesländern.

Dr. Günther Matheis neuer Vizepräsident der BÄK

Im vergangenen März war Dr. Heidrun Gitter, die seit 2019 das Amt der Vizepräsidentin der BÄK bekleidet hatte, im Alter von 60 Jahren nach schwerer Krankheit verstorben. In einem im April im *Deutschen Ärzteblatt* veröffentlichten Nachruf hatte Präsident Reinhardt Gitter als „eine sehr liebenswürdige Kollegin und leidenschaftliche Kämpferin für ein patientengerechtes Gesundheitswesen“ gewürdigt. Gitters Tod machte die Wahl einer Nachfolgerin/eines Nachfolgers notwendig. Die Abgeordneten entschieden sich für Dr. Günther Matheis (63), Präsident der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz, der sich mit 157 von 222 gültigen Stimmen gegen Professor Dr. Andreas Crusius (65), Präsident der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, durchsetzte.

Matheis ist Facharzt für Thoraxchirurgie und arbeitet seit 2006 als Sektionsleiter am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Trier. In der



„Klimaschutz ist Gesundheitsschutz“ – Dr. Gerald Quitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer.

Foto: Ines Engelmoor

BÄK fungiert der Hesse unter anderem als Vorstandsmitglied, als Vorsitzender der Ständigen Konferenz „Fortbildung“ sowie als Beauftragter für die bundesweiten Transplantationsgremien. Matheis betonte, dass er sich während seiner Amtszeit für ein zukunftsfähiges und krisenfestes Gesundheitswesen einsetzen wolle. Besonders wichtig sei ihm eine Reform der Krankenhausfinanzierung und -planung. Darüber hinaus müsse die Ärzteschaft darauf achten, dass Fremdinvestoren im Gesundheitswesen nicht Überhand nehmen. „Lassen Sie uns gemeinsam wachsam sein“, forderte er in seiner Wahlrede.

Patienten- statt renditeorientierte Gesundheitsversorgung

Ein Motto, das auch die versammelte Ärzteschaft zu unterstützen schien. Denn im Rahmen des DÄT forderten die Abgeordneten den Gesetzgeber auf, der zunehmenden Renditeorientierung im Gesundheitswesen entschieden entgegenzutreten. Immer mehr Ärzte würden von Klinik- und Kostenträgern sowie von kapitalgetriebenen Fremdinvestoren angehalten, in rein betriebswirtschaftlichen Dimensionen zu denken und nach kommerziellen Vorgaben zu handeln. Es widerspreche aber dem ärztlichen Selbstverständnis, Entscheidungen zu treffen und medizinische Maßnahmen vorzunehmen, welche aufgrund wirtschaftlicher Zielvorgaben erfolgten und das Patientenwohl gefährdeten. Ebenso lehnte der DÄT Leistungs-, Finanz-,

Ressourcen- und Verhaltensvorgaben ab, die mit den berufsethischen Pflichten der Ärzteschaft unvereinbar seien.

Um dem zukünftigen Versorgungsbedarf im stationären Sektor gerecht zu werden und Fehlansätze des Fallpauschalensystems zu beheben, sei eine grundlegende Reform der bisherigen, erlösorientierten Krankenhausfinanzierung notwendig. Die Vergütungssystematik müsse stärker den tatsächlichen Behandlungsbedarf und die dafür nötigen Vorhaltekosten für Infrastruktur, Personal und Technik berücksichtigen, so die Abgeordneten.

Im ambulanten Bereich häuften sich nach Ansicht des DÄT Übernahmen von Arztpraxen und anderen Gesundheitseinrichtungen durch Fremdkapitalgeber. Zu befürchten sei auch eine Konzentration von investorenbetriebenen medizinischen Einrichtungen, vor allem in Ballungsräumen, zu Lasten der Versorgung in ländlichen Gebieten. Um dem entgegenzuwirken, müsse der Gesetzgeber ein Bündel von Maßnahmen ergreifen. Unter anderem sei es notwendig, ein Register für MVZ zu installieren, welches für Patienten mehr Transparenz über die im Bereich des SGB V agierenden Finanzinvestoren schaffe. Anträge auf Zulassung sowie auf Anstellung einer Ärztin beziehungsweise eines Arztes in einem MVZ sollten nach Ansicht des DÄT abgelehnt werden, wenn der Träger eines MVZ dadurch in einer Region eine marktbeherrschende Stellung erlangen würde. Darüber hinaus sei es geboten, im am-



Foto: Ines Engelmoir

Der 125. Deutsche Ärztetag forderte die Klimaneutralität des deutschen Gesundheitswesens bis 2035.

bulanten Sektor Gewinnabführungsverträge mit externen Kapitalgebern zu begrenzen, erklärten die Abgeordneten.

Klimaneutralität des Gesundheitswesens bis 2035

Zentrales Thema der Arbeitstagung waren die Folgen des Klimawandels für die menschliche Gesundheit, über die während einer mehrstündigen Debatte diskutiert wurde. In einem einleitenden Vortrag erläuterte Sylvia Hartmann, stellvertretende Vorsitzende der „Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit“, dass die Erderwärmung in der Bundesrepublik zu einer Zunahme von neuartigen Krankheitserregern, gesundheitsschädlichen Hitzewellen und weiteren gefährlichen Extremwetterereignissen, wie etwa Überschwemmungen, führe. Verheerungen wie die Flutkatastrophe in Rheinland-Pfalz und NRW im Juli dieses Jahres hätten nicht nur physische, sondern auch psychische Gesundheitsschäden zur Konsequenz, insbesondere bei betroffenen Kindern und Jugendlichen. Die Berliner Epidemiologin Professor Dr. Dr. Sabine Gabrysch, Professorin für Klimawandel und Gesundheit an der Charité und Ko-Leiterin der Abteilung für Klimaresilienz am Potsdam-Institut für Klimafolgenforschung, rief dazu auf, den Klimawandel auch als Chance zu betrachten. „Denn was wir für den Klimawandel tun müssen, ist das, was wir ohnehin für die Gesundheit tun müssten“, sagte sie. Wo es gemeinsame Ursachen gebe,

gebe es auch gemeinsame Lösungen. Als Beispiel nannte Gabrysch den Verkehr: Er sei die Haupt-Unfallursache und Hauptursache für Feinstaub. Eine Wende zu fahrrad- und fußgängerfreundlichen Städten sei daher nicht nur gut fürs Klima, sondern auch für die Gesundheit.

Privatdozent Dr. Peter Bobbert, Präsident der Ärztekammer Berlin, mahnte an, dass auch der Gesundheitssektor seinen Beitrag zum Erreichen der Pariser Klimaziele leisten müsse. Das 2016 in Kraft getretene Abkommen von Paris, dem auch Deutschland beigetreten ist, gibt das Ziel vor, durch eine Reduktion der Treibhausgasemissionen den Anstieg der weltweiten Durchschnittstemperatur auf 1,5 Grad Celsius zu begrenzen und damit die schlimmsten Folgen des Klimawandels zu verhindern. Die Reduzierung der CO₂-Emissionen sei unabdinglich. „Die Zeit der freiwilligen Selbsterklärungen ist vorbei. Es ist Zeit, Klimaschutzziele im Gesundheitssektor verpflichtend zu machen. Dazu gehört: Auch die Landesärztekammern und die BÄK müssen mehr Geld in Klimaneutralität investieren“, erklärte Bobbert. Während der darauffolgenden Debatte sorgten nur einige wenige Redebeiträge für Kontroversen. Die breite Mehrheit der Diskussionssteilnehmer teilte die Ansichten von Hartmann, Gabrysch und Bobbert. In seinem Fazit machte Dr. Gerald Qwitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, darauf aufmerksam, dass es gemäß § 1 der Muster-Berufsordnung eine wichtige ärztliche Aufgabe sei, an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im

Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken. Somit sei es auch die Pflicht der Ärzteschaft, auf die Auswirkungen des Klimawandels aufmerksam zu machen, ihre Gefahren für die Gesundheit zu benennen, Gegenmaßnahmen einzufordern und das Gesundheitswesen auf diese Herausforderungen vorzubereiten. „Klimaschutz ist Gesundheitsschutz“, bekräftigte Bayerns Ärztechef unter dem Applaus der Abgeordneten. In diesem historischen Moment könne die Ärzteschaft durch die Verabschiedung entscheidender Beschlüsse zum Thema „Klimawandel und Gesundheit“ notwendige Transformations- und Anpassungsprozesse in Gesellschaft und Gesundheitswesen beschleunigen. „Wer will, dass die Welt so bleibt wie sie ist, der will nicht, dass sie bleibt“, zitierte der Präsident den bekannten österreichischen Essayisten und Lyriker Erich Fried. Da menschliches Leben und Gesundheit existenziell an ein intaktes planetares Ökosystem gekoppelt seien, müsse der fortschreitenden Erderwärmung sowie der Umweltzerstörung Einhalt geboten werden. Qwitterer und Bobbert hatten die Arbeitsgruppe der BÄK geleitet, welche den Tagesordnungspunkt „Klimaschutz ist Gesundheitsschutz“ vorbereitetete.

Im Nachgang der Debatte verabschiedete der DÄT mehrere wegweisende Beschlüsse. Die Abgeordneten appellierten an alle Entscheidungsträger im Gesundheitswesen, Maßnahmen zum Erreichen der Klimaneutralität des Gesundheitswesens bis zum Jahr 2035 zielstrebig und zeitnah in Angriff zu nehmen. Die Schaffung der hierfür erforderlichen rechtlichen Rahmenbedingungen, die Benennung von Klimabeauftragten und die Verabschiedung von Klimaschutzplänen in allen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens stellten dafür zwingende erste Schritte dar. In diesem Zusammenhang befürwortete der DÄT auch das Ziel, die Geschäftsstelle der BÄK bis zum Jahr 2030 klimaneutral auszugestalten. Darüber hinaus müsse das Wissen um die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels adäquat in die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Ärzten sowie Angehöriger anderer Berufe im Gesundheitswesen integriert werden, so die Abgeordneten.

Außerdem forderte der DÄT Bund, Länder und Kommunen auf, umgehend die Maßnahmen zur Gefahrenabwehr bei Hitzewellen zu intensivieren und die für den Aufbau resilienter Strukturen notwendigen Finanzmittel bereitzustellen. Der DÄT appellierte auch an die Politik, eine gesunde und nachhaltige Ernährung stärker zu fördern. Derzeit beruhe etwa elf Prozent der vermeidbaren Krankheitslast in Deutschland auf ernährungsbezogenen Risikofaktoren. Darüber hinaus gefährdeten aktuelle Ernährungsmuster nicht nur die menschliche Gesundheit. Denn das Klima werde durch die hohen Treibhausgas-



Foto: Ines Engelmoor

Bayerische Delegierte am 125. Deutschen Ärztetag.



emissionen aus der Viehhaltung belastet. Überdies forderten die Abgeordneten den Gesetzgeber auf, umgehend ein allgemeines Tempolimit auf deutschen Autobahnen zu erlassen.

Versorgungsorientierte Digitalisierungsstrategie notwendig

Die Abgeordneten rieten der kommenden Bundesregierung außerdem zu einer versorgungsorientierten Digitalisierungsstrategie im Gesundheitswesen. Die Politik müsse sich insbesondere damit befassen, wie digitale Anwendungen die Behandlung vulnerabler Gruppen wie pflegebedürftiger oder chronisch kranker Patienten verbessern könnten. Konkret sollten flächendeckend in die Versorgung eingeführte digitale Anwendungen fortlaufend hinsichtlich ihres Verbreitungsgrades und ihrer Akzeptanz evaluiert werden. Im Vordergrund stehe dabei die Frage, ob die eingesetzten digitalen Tools die jeweils adressierte Zielgruppe überhaupt erreichen und ob anvisierte Versorgungsverbesserungen, etwa der Arzneimitteltherapiesicherheit, tatsächlich erzielt werden. Sinnvoll wäre aus Sicht der Abgeordneten auch die Einrichtung einer dauerhaft betriebenen Pilotregion für die Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur und digitaler Gesundheits- und Pflegeanwendungen. Entwickler und Anbieter – auch von Praxis- bzw. Krankenhaussoftware – sollten die in der Pilotregion etablierte Infrastruktur flexibel nutzen können. Dies reduziere Kosten, zudem werde der Nutzen von technischen Entwicklungen mess- und vergleichbar. Da Patienten von ihren Ärzten in zunehmendem Maß Ratschläge und Orientierung im Hinblick auf digitale Gesundheitsanwendungen erwarteten, müssten

diese befähigt werden, diese Anwendungen zu verstehen, zu erklären und adäquat zu nutzen. Nach Ansicht der Abgeordneten sollte die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung von der Politik beauftragt werden, gemeinsam mit den zuständigen Kammern und Verbänden Konzepte und Inhalte für entsprechende Fortbildungsangebote zu entwickeln. Nötig seien auch Rahmenbedingungen für datengetriebene Forschungen im Gesundheitsbereich. Es müsse geklärt werden, welche Patientendaten auf welchem Wege, mit welchem Einwilligungsverfahren, zu welchen Zwecken und an welche Personen oder Institutionen weitergegeben werden könnten, um Erkenntnisgewinn zu generieren, so der DÄT. Die Pläne der Europäischen Kommission für eine sogenannte „E-Evidenzverordnung“ kritisierten die Ärztevertreter scharf. Durch die Verordnung soll die Herausgabe von elektronisch gespeicherten Daten an Ermittlungsbehörden anderer EU-Staaten erleichtert werden. Aus Sicht des DÄT gefährde das Vorhaben das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Ärzten und ihren Patienten.

Maßnahmen zur Prävention von Gewalt gegen Ärzte

Immer wieder erhalten Ärzte Drohbriefe, werden beschimpft und Opfer körperlicher Gewalt – etwa, wenn sie Patienten darauf hinweisen, die Coronaregeln einzuhalten. Mitunter wird sogar Polizeischutz für Praxisteams erforderlich. Vor diesem Hintergrund forderte der DÄT die Politik dazu auf, Maßnahmen zur Prävention von Gewalt gegen Ärzte und andere Gesundheitsberufe auszubauen. Gewalt gegen Hilfeleistende müsse gesellschaftlich geächtet werden, erklärten die Abgeordneten.

Risiken einer Cannabis-Legalisierung

Derzeit diskutieren die SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie die FDP im Bund über eine mögliche Legalisierung von Cannabis. Der DÄT warnte die Politik vor einem solchen Schritt. Es gebe aus mehreren Ländern Hinweise, dass es im Zuge einer Legalisierung von Cannabis zu einem Anstieg des Konsums sowie einer Zunahme cannabisbedingter Notaufnahmen komme. Auch zeige sich in diesen Ländern ein erhöhter psychiatrischer Behandlungsbedarf. Zu bedenken sei überdies ein zu erwartender Anstieg cannabisbedingter tödlicher Verkehrsunfälle und Suizide. Auch die gesundheitlichen Gefahren des Cannabiskonsums für Kinder und Jugendliche würden im Zuge der Diskussion über eine Legalisierung verharmlost, so der DÄT.

Der 125. DÄT fasste Beschlüsse, unter anderem zu folgenden Themen: „Attraktivere Rahmenbedingungen für Ärztinnen und Ärzte im ÖGD“, „mehr Humanmedizin-Studienplätze in der Bundesrepublik“, eine „zügige Umsetzung der neuen Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte“, „Diskriminierungen im Gesundheitswesen verhindern“, „Corona-Unterstützung für Medizinische Fachangestellte“ und „rechtliche Rahmenbedingungen für die Suizidprävention schaffen“.

Der 126. DÄT wird vom 24. bis 27. Mai 2022 in Bremen stattfinden, der 127. DÄT vom 16. bis 19. Mai 2023 in Essen.

*Dagmar Nedbal und
Florian Wagle (beide BLÄK)*