

6.000 zusätzliche Medizinstudienplätze

Die Erde brennt: in der Ukraine durch den Angriffskrieg Russlands, den wir alle verurteilen, mit mehr als einer Million Geflüchteter in Deutschland, im Amazonasgebiet durch Brandrodung und ungehindertes Abholzen des Regenwaldes, bei den rückgeführten Ortskräften aus Afghanistan, die auf barrierefreien Zugang zu medizinischer Versorgung hoffen oder bei der anhaltenden Bedrohung durch SARS-CoV-2.

Hier haben wir Optionen: Kriege können beendet, Abholzung gestoppt, Geflüchtete können aufgenommen, Helfern Versichertenkarten ausgestellt werden und auch gegen Virusinfektionen können wir geeignete Vorsichtsmaßnahmen ergreifen.

Die Erde brennt. Und sie brennt im wahrsten Sinne des Wortes: Der vergangene Sommer hat uns einen Vorgeschmack auf zukünftige Hitzeperioden und die Auswirkungen gegeben, die der Klimawandel mit sich bringt.

Haben wir hier Optionen? Welche Aufgabe kommt dabei uns Ärztinnen und Ärzten neben unserer täglichen Arbeit zu? In unserer Berufsordnung steht: Aufgabe des Arztes ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern, Sterbenden Beistand zu leisten und an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken.

Um uns dieser umfassenden Aufgabe stellen und sie wahrnehmen zu können, braucht es ein klares Bekenntnis zur ärztlichen Profession seitens Politik, Gesellschaft und Krankenkassen. Durch Stärkung der bestehenden Strukturen, wie Krankenhausversorgung, niedergelassene Haus- und Fachärzte und den Öffentlichen Gesundheitsdienst – im Sinne einer sektorenverbindenden Versorgung.

Gesundheit in allen Lebensbereichen

Wir brauchen das Konzept einer „Health in All Policies“. Gesundheit in allen Lebensbereichen und allen Bereichen der Gesellschaft. Gemeinsam mit der Politik müssen wir dazu unsere Gesundheitsziele den neuen Herausforderungen anpassen mit dem besonderen Fokus, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken und die für die Gesundheitsversorgung nötigen Ressourcen bereitzustellen.



Dr. Gerald Quitterer bei der Eröffnung des Ärztetags: „Von den politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern in Brüssel, Berlin und in Bayern fordere ich, sich für den Erhalt unseres Gesundheitssystems einzusetzen“.

So wird der Bedarf an Ärzten in den nächsten Jahren weiter steigen. Die Situation in der Pandemie zeigt es schmerzhaft, dass wir schon heute unsere Strukturen nicht mehr wie gewohnt aufrechterhalten können. In Oberbayern muss gerade ein Krankenhaus schließen, weil krankheitsbedingte Personalausfälle dazu zwingen. Notärzte können ihre Patientinnen und Patienten nicht abgeben, weil Klinik-Notaufnahmen abgemeldet sind. Auch wir Ärzte können krank werden. Und es ist noch nicht vorbei. Wir wissen nicht, wie lange uns dieses Virus noch in Schach halten wird.

Um medizinische Versorgung sicherstellen zu können, müssen wir in der Ausbildung junger Ärzte nachbessern. Es dauert elf Jahre, bis ein Arzt in die Patientenversorgung, insbesondere in die Niederlassung, gehen kann. Wenn sich die Gesellschaft nicht auf Gesundheitslotsen oder Gemeindegewestern ausrichten möchte, müssen wir heute die Zugangskriterien zum Medizinstudium in Deutschland neu definieren.

Wir sind genötigt, unsere Praxen zu schließen, weil wir keine Nachfolger haben, nicht nur hier

in der Oberpfalz. Es betrifft längst nicht mehr nur Standorte in dünn besiedelten Regionen, wir sprechen beispielsweise von Weiden, der zweitgrößten Stadt im Regierungsbezirk. Dabei mangelt es nicht an Interessenten für diesen Beruf, sondern an den zur Verfügung stehenden Studienplätzen. Potenzielle Nachfolgerinnen und Nachfolger müssen im Ausland studieren. Ich fordere deshalb 6.000 zusätzliche Medizinstudienplätze deutschlandweit. Ich fordere aber auch eine Änderung der Zulassungskriterien mit stärkerer Berücksichtigung derjenigen Bewerberinnen und Bewerber, die später eine Praxis übernehmen wollen. Bayern geht hier schon in die richtige Richtung mit der Medizinischen Fakultät in Augsburg und demnächst in Niederbayern sowie mit dem Bekenntnis zur Landarztquote. Trotzdem braucht es noch mehr. Wir haben immer noch keinen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin hier in Regensburg!

Studienplätze allein genügen aber nicht, wenn anschließend die Rahmenbedingungen nicht passen und wenn nach einer Niederlassung Vorgaben des Sozialgesetzbuches die Arbeit erschweren.

So ist hier beispielsweise vorgegeben, dass ich „wirtschaftlich, ausreichend und zweckmäßig“ behandeln muss und dabei das „Maß des Notwendigen“ nicht überschreiten darf. Niemand definiert dies und ich allein muss mit dem Patienten in die Diskussion gehen. Oder, warum müssen wir zwei Jahre auf einen Inflationsausgleich warten?

Wenn durch Arbeitszeitverdichtung in den Kliniken aufgrund einer nicht patienten- und aufgabengerechten ärztlichen Personalausstattung die Arbeit krank macht.

Wir fordern mehr Wertschätzung. Keine Nullrunden in Honorarverhandlungen. Keine Streichung der Neupatientenregelung mit der Begründung, die Finanzierung der GKV stabilisieren zu müssen. Kosteneinsparungen sind effektiver, wenn beispielsweise versicherungsfremde Leistungen aus dem Katalog der GKV entfernt werden, oder wenn die ungesteuerte Inanspruchnahme des Gesundheitssystems reguliert wird. Dies ist etwa durch Ersteinschätzungsverfahren in Notaufnahmen heute schon möglich. Ein Pilotprojekt in Rosenheim beweist das. Ein Änderungsantrag des Bundesrates zum GKV-Finanzstabilisierungsgesetz stellt dies leider wieder in Frage.

Haben wir überhaupt ein GKV-Defizit? Aufgrund der jüngst veröffentlichten Medienberichte könnte wohl das Defizit der GKV wesentlich geringer ausfallen als ursprünglich angenommen. Fraglich ist, ob die Mittel nun beim Bundesministerium für Gesundheit verbleiben oder den gesetzlichen Krankenkassen zur Deckung ihrer Leistungsausgaben zur Verfügung gestellt werden.

Neue GOÄ einführen

Ich fordere die umgehende Einführung der neuen Gebührenordnung für Ärzte, kurz GOÄ. Die derzeit gültige GOÄ stammt im Wesentlichen aus dem Jahr 1982 und wurde 1996 lediglich teilnovelliert. Sie bildet das aktuelle medizinische Leistungsgeschehen weder hinsichtlich der Leistungsbeschreibungen noch hinsichtlich der Bewertung der ärztlichen Leistungen adäquat ab.

Mit Sorge beobachte ich, dass neben dem stationären jetzt auch der ambulante Bereich verstärkt in den Fokus renditeorientierter Kapitalanleger gerückt ist. Wir Ärzte können in einen schwer lösbaren Zielkonflikt geraten, wenn wir einerseits

unseren berufsrechtlichen Pflichten und unseren eigenen Ansprüchen genügen wollen und andererseits aber von den Arbeitgebern unter Druck gesetzt werden, das ärztliche Handeln nicht mehr primär am Patientenwohl auszurichten, wie es im Genfer Gelöbnis gefordert wird, sondern an den Interessen von Investoren.

Ich fordere deshalb, durch entsprechende gesetzliche Regelungen eine marktbeherrschende Stellung investorengetragener Medizinischer Versorgungszentren (iMVZ) zu verhindern, ein verpflichtendes MVZ-Transparenzregister zu schaffen und eine Prüfung der Eignung von MVZ durch die Zulassungsausschüsse zu ermöglichen. Die Freiberuflichkeit von uns Ärzten darf nicht dem Renditestreben von Investoren zum Opfer fallen!

Wir Ärzte wollen und müssen gemäß dem Prinzip „choosing wisely“ freie Therapieentscheidungen unabhängig von wirtschaftlichen Interessen treffen können!

Die Bayerische Ärzteschaft hat hier den Bayerischen Gesundheitsminister an ihrer Seite.

Keine neuen Versorgungsebenen

Der persönliche Arzt-Patienten-Kontakt ist die Grundlage für eine zielgerichtete und umfassende Anamnese und Diagnostik sowie Beratung unserer Patienten. Er ist entscheidend für den positiven Verlauf der jeweiligen Behandlung. Dies gilt insbesondere in der Langzeit- und Teambetreuung in unseren Praxen. Kritisch sehe ich deshalb einige expandierende telemedizinische Anbieter, welche ausschließlich im virtuellen Raum agieren und sich den Aufbau einer komplett neuen Versorgungsebene zum Ziel gesetzt haben. Ein Aufgeben der existierenden Standards entzieht sich zudem der Kontrolle durch die Berufsordnung, weil nicht mehr definiert ist, wo sich die behandelnde Teleärztin bzw. der behandelnde Telearzt aufhält.

Sowohl im ambulanten wie auch im stationären Sektor hat die Bürokratie in den vergangenen Jahren immens zugenommen. Inzwischen geht ein bedeutender Teil unserer ärztlichen Arbeitszeit, 13 Millionen Stunden jährlich, durch administrative Tätigkeiten, wie Datenerfassung und Dokumentation verloren. Vermeidbare Bürokratie entsteht in vielen Fällen, wenn sich mit guten Intentionen beschlossene Regelungen

im Praxisalltag nicht als realisierbar erweisen. Die Gematik ist ein Beispiel dafür. Eine Prüfung der Praxistauglichkeit durch Vertreterinnen und Vertreter der Ärzteschaft sollte daher zentraler Bestandteil entsprechender Entscheidungsprozesse sein. Das heißt, Entscheidungen dürfen nicht lediglich durch Expertinnen und Experten in Hinterzimmern getroffen werden!

Dies gilt auch im Hinblick auf die „Digitalisierung“, welche durchaus positive Effekte im Hinblick auf einen notwendigen Bürokratieabbau in Arztpraxen haben kann. Dies ist aber vor allem von der konkreten Umsetzung einzelner Verfahren abhängig und muss, anders als der jetzt in den Praxen erforderliche Konnektorentausch, reibungsloser und kostengünstiger ablaufen. Digitalisierung darf niemals der reinen Datengewinnung dienen, ihr Nutzen muss sowohl für die Ärzteschaft als auch für die Patienten stets erkennbar sein!

In diesem Zusammenhang spreche ich mich auch dagegen aus, Arztpraxen in Bezug auf die sogenannte „Sekundärnutzung von Patientendaten“ zur Datenbereitstellung zu verpflichten, da dies mit einem unverhältnismäßigen Aufwand verbunden wäre und auch nicht rechtssicher geregelt ist.

Notwendige Reformen finanzieren

Von den politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern in Brüssel, Berlin und in Bayern fordere ich, sich für den Erhalt unseres Gesundheitssystems einzusetzen und die bewährten Strukturen auszubauen, die notwendigen Reformen zu finanzieren und zusammen mit uns, der Ärzteschaft, weiterzuentwickeln.

Die eingangs genannten Forderungen werden wir auf dem vor uns liegenden 81. Bayerischen Ärztetag durch Anträge konkretisieren und an die Politik herantragen. Teilweise zum „x-ten“ Mal!

Ich freue mich auf die Diskussionen der kommenden Tage.

Der 81. Bayerische Ärztetag ist eröffnet!

Es gilt das gesprochene Wort!