

„Mit der Impfwelle vor die Infektionswelle kommen“

Zum zweiten Mal tagte das Parlament der rheinischen Ärztinnen und Ärzte pandemiebedingt audiovisuell. Der Kampf gegen COVID-19, insbesondere der Fortgang der Impfkampagne, prägte die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 13. März. Wichtige Themen, die das Selbstverständnis und die Zukunft des Berufs berühren, waren der assistierte Suizid und die Reform der ärztlichen Ausbildung.

von Heike Korzilius



Foto: Xesai/stockphoto.com

Die Diskussion im Plenum, das Gespräch am Rande der Sitzung, der Austausch über Fach- und Fraktionsgrenzen hinweg – bereits zum zweiten Mal in diesem Pandemie-Jahr 2020/2021 fand all das anstatt im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf per Videokonferenz und Chat statt. Routiniert und gründlich arbeiteten die Mitglieder der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) am 13. März eine umfangreiche Tagesordnung ab. Im Vordergrund stand dabei zunächst der Kampf gegen die Corona-Pandemie.

Deutschland verzeichne seit Mitte Februar wieder eine stetige, inzwischen deutlich beschleunigte Ausbreitung des Infektionsgeschehens, erklärte ÄkNo-Präsident Rudolf Henke. Am 13. Februar habe die 7-Tage-Inzidenz in Nordrhein-Westfalen noch bei 56,1 pro 100.000 Einwohner gelegen. „Heute sind wir bei einer Inzidenz von 73,2 angekommen“, sagte Henke. Dabei sei der Anteil der deutlich ansteckenderen britischen Virusmutation mittlerweile für 55 Prozent der Infektionen verantwortlich. Der Kammerpräsident wies zugleich darauf hin, dass die zur Jahreswende begonnene Impfkampagne erste Erfolge zeige. Inzwischen seien vier Impfstoffe in der Europäischen Union zugelassen. „Und wir sehen, dass die priorisierte Impfreiheitsfolge der letzten Monate wirkt“, betonte Henke. Es gebe deutlich weniger schwere Erkrankungen und Todesfälle in der Gruppe der über 80-Jährigen. Unter den rund 190.000 Bewohnern nordrhein-westfälischer Alten- und Pflegeheime habe es vor dem Start der Impfungen zu Weihnachten 5.265 Infizierte gegeben, am 12. März seien es dagegen nur noch 281 gewesen. „Das ist ein großer Erfolg“, sagte Henke.

Mit Impfungen, Schnelltests, dem Einsatz von Apps und den bekannten Hygieneregeln – Abstand halten, Masken tragen, Lüften – habe man ein Bündel an Maßnahmen an der Hand, mit denen ein möglicher exponentieller Anstieg in der dritten Infektionswelle abgewendet werden könne. Die Kombination all dieser Maßnahmen sei weiterhin dringend notwendig, weil die beginnenden Öffnungen von Schulen, Kitas und Einzelhandel Risiken bergen. „Jetzt heißt es, gemeinsam so lange vernünftig mit den noch nötigen Einschränkungen umzugehen, bis wir mit der Impfwelle vor die Infektionswelle kommen“, mahnte Henke.

Die Kammerversammlung forderte in einem Beschluss, sämtliche in Deutschland zugelassenen Impfstoffe auch zu nutzen. Man könne es sich angesichts der ernsten Lage schlicht nicht leisten, dass Impftermine verfielen und Impfstoff liegenbleibe oder gar verfallende. Um das Impftempo zu erhöhen, müssten zudem die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie die Betriebsärzte so schnell wie möglich in die Impfkampagne einbezogen werden (siehe „Entschließungen der Kammerversammlung am 13. März 2021“ auf Seite 17 ff.). Henke hatte zuvor betont, die Impfzentren, in denen gute Arbeit geleistet werde, könnten es alleine nicht schaffen, das Ziel von einer Million Impfungen

täglich zu erreichen. Er hoffe, dass man das Potenzial von bundesweit 75.000 Praxen und von Impfungen in Betrieben spätestens ab dem 2. Quartal nutzen könne, für das insgesamt knapp 77 Millionen Impfdosen avisiert seien.

Der Kammerpräsident wies zudem darauf hin, dass Priorisierungsdiskussionen aus den Praxen herausgehalten werden müssten. Solange nicht genügend Impfstoff vorhanden sei, sei eine Priorisierung zum Schutz von Leib und Leben der Schwächsten unverzichtbar. Die Aufklärung über die Impfreiheitsfolge, wie sie die Ständige Impfkommission beim Robert Koch-Institut festlege, sei aber nicht Aufgabe der niedergelassenen Ärzte, sondern der Gesundheitsbehörden vor Ort. Je mehr Impfstoff verfügbar sei, desto flexibler müssten Ärztinnen und Ärzte „entlang der Priorisierung“ impfen können, forderte Henke: „Da muss der Staat dann auch einfach mal das Vertrauen in die Kollegenschaft setzen.“

Der Ablauf der Impfungen in den Arztpraxen müsse so unbürokratisch wie möglich gestaltet werden, forderte Dr. Oliver Funken in der anschließenden Aussprache. Wie zuvor Henke betonte auch der Hausarzt aus Rheinbach: „Wir müssen mit dem Impfen vor die dritte Welle kommen.“ Angesichts steigender Infektionszahlen entwickle sich das mehr und mehr zu einem „Hase-Igel-Rennen“. Die vulnerablen Gruppen seien inzwischen einigermaßen geschützt. Jetzt müsse man die Berufstätigen und die Jüngeren in den Blick nehmen, forderte Funken.

Jeder Geimpfte ist ein Schutz für die ganze Gesellschaft

Dr. Ursula Stalman, Moers, gab zu bedenken, dass zum einen noch nicht genügend Impfstoff für Massensimpfungen in den Praxen verfügbar sei und zum anderen die Impfzentren bei Weitem nicht ausgelastet seien. Deshalb halte sie es zurzeit für sinnvoller, wenn sich die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte darauf beschränkten, die zu Hause lebenden Pflegebedürftigen und deren Betreuer zu impfen.

„Ich halte es für wichtig, dass bald und zügig in den Praxen geimpft wird, damit es weiter voran geht“, sagte dagegen Wieland Dietrich, Essen. In dieser Frage gebe es keinen Konflikt mit den Impfzentren. Diese sollten weiterarbeiten und möglichst ausgelastet werden. „Wir kommen aber deutlich schneller voran, wenn die Impfdosen, die da sind und die in den Praxen verwendet werden können, auch von den Hausärzten und von den Fachärzten verimpft werden. Die Bereitschaft ist da“, bekräftigte Dietrich.

Für mehr Flexibilität bei den Impfungen sprach sich auch Dr. Christiane Friedländer, Neuss, aus. Zurzeit sei angesichts des noch knappen Impfstoffs die Priorisierung richtig. Aber in Kürze, wenn mehr Impfdosen verfügbar seien, sollte das Impfen der Lebensrealität angepasst und flexibel auf weitere Altersgruppen ausgedehnt werden. „Die Durchmischung der Kontakte



„Beim Impfen muss der Staat auch einfach mal das Vertrauen in die Kollegenschaft setzen.“

Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein
Foto: Jochen Rolfes

findet im Alltag ja statt“, sagte die HNO-Ärztin. „Jeder Geimpfte ist ein Schutz für die ganze Gesellschaft.“

Neben der Corona-Pandemie diskutierte die Kammerversammlung mit der Reform des Medizinstudiums und dem ärztlich assistierten Suizid zentrale Themen, die die Zukunft und das Selbstverständnis des Arztberufs berühren. Insbesondere das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum assistierten Suizid und dessen mögliche Folgen für die ärztliche Berufsausübung führten zu einer längeren und eindringlichen Aussprache.

Das Gericht hatte im Februar 2020 das fünf Jahre zuvor vom Deutschen Bundestag beschlossene Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung zum Beispiel durch Sterbehilfevereine für verfassungswidrig erklärt. Das „Recht auf selbstbestimmtes Leben“ schließe die Freiheit ein, „sich das Leben zu nehmen und hierbei auf die freiwillige Hilfe Dritter zurückzugreifen“, urteilte das Verfassungsgericht. Es räumte dem Gesetzgeber jedoch Handlungsspielraum ein, um zu verhindern, dass sich der assistierte Suizid in der Gesellschaft als normale Form der Lebensbeendigung durchsetzt. Der Gesetzgeber „darf einer Entwicklung entgegensteuern, welche die Entstehung sozialer Pressionen befördert, sich unter bestimmten



Vizepräsident Bernd Zimmer führte durch die Diskussion zum Lagebericht des Präsidenten.

Foto: Jochen Rolfes

Bedingungen, etwa aus Nützlichkeitsabwägungen, das Leben zu nehmen“, entschieden die Karlsruher Richter.

Für die Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein wirft das die Frage auf, ob sie infolge des Urteils ihre Berufsordnung ändern müssen. Denn § 16 verbietet es, Hilfe zur Selbsttötung zu leisten. Wörtlich heißt es dort: „Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“ Der Passus entspricht dem in der (Muster-)Berufsordnung der Bundesärztekammer, den aber nicht alle Ärztekammern in den Ländern so übernommen haben. Die Berufsordnung der Ärztinnen und Ärzte in Westfalen-Lippe zum Beispiel formuliert lediglich: „Sie sollen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“

Suizidprävention in den Blick nehmen

Kammerpräsident Henke wies darauf hin, dass sich der Deutsche Ärztetag, der im Mai pandemiebedingt verkürzt und virtuell stattfindet, mit den Konsequenzen des Urteils beschäftigen solle. „Ich persönlich plädiere für sehr gründliche Beratungen in dieser fundamentalen Frage und würde vor einer berufsethischen Entscheidung erst einmal die Beratungen des Gesetzgebers abwarten“, empfahl Henke. Er rechne damit, dass es noch in diesem Frühjahr zu einer Orientierungsdebatte im Deutschen Bundestag komme. Eine gesetzliche Neuregelung erwartet Henke jedoch vor der Bundestagswahl im September 2021 nicht mehr.

Der Kammerpräsident warb dafür, die Zeit bis dahin zu nutzen und das „verwandte Thema“ der Suizidprävention stärker in den Blick zu nehmen. Einem entsprechenden Beschluss stimmten die Mitglieder der Kammerversammlung mit großer Mehrheit zu. Die rheinischen Ärztinnen und Ärzte fordern darin verbesserte Hilfen für suizidgefährdete Menschen und eine sofortige und umfassende Bestandsaufnahme der bestehenden Unterstützungsprogramme. Den Gesetzgeber forderte die Kammerversammlung auf, Werbung für Suizid oder Suizidbeihilfe zu verbieten.

In der Debatte über die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts und dessen mögliche Folgen forderten sämtliche Redner eine grundlegende Diskussion darüber, ob das Verbot der ärztlichen Suizidbeihilfe aufrechterhalten werden kann und soll. Viele sprachen sich für eine eigene Veranstaltung zum Thema aus, bei der eine breite ärztliche Öffentlichkeit zu Wort kommen solle.

Zu den Befürwortern einer Änderung der Berufsordnung gehört Hans-Peter Meuser, Langenfeld. Die Entscheidung des Verfassungsgerichts stehe im Gegensatz zu paternalistisch und christlich geprägten Auffassungen, dass der Mensch vor sich selbst geschützt werden müsse und Selbsttötung eine Sünde sei, erklärte Meuser. „Das Berufsrecht hat sich an der Verfassung zu orientieren, nicht an religiösen Vorstellungen“, sagte er. Ohne Frage müsse jeweils eine bestmögliche Suizidprävention angeboten werden, die sicher in einem Großteil der Fälle eine Selbsttötung verhindern könne. Es werde aber immer einige wenige, objektiv ausweglose Fälle geben, in denen den Betroffenen eine Selbsttötung als einziger Ausweg bleibe. „Hier ist es



Im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft: Vizepräsident Bernd Zimmer, Präsident Rudolf Henke und Ärztlicher Geschäftsführer Ulrich Langenberg (v.l.) führen unterstützt von einem kleinen Team von Mitarbeitern durch die zweite virtuelle Kammerversammlung.

Foto: Jochen Rolfes

dann besser, dass der behandelnde Arzt, der den Patienten kennt und die Entwicklung des Sterbewunsches über die Zeit verfolgt hat, diese Hilfe leistet, als irgendwelche gewerblichen Anbieter“, erklärte Meuser. Die Ärzteschaft dürfe nicht warten, bis der Bundestag ein neues Gesetz beschlossen habe. Den Rahmen dafür habe das Gericht bereits klar bestimmt. Es habe zugleich betont, dass kein Arzt zur Sterbehilfe gezwungen werden könne. „Das ist richtig so“, bekräftigte Meuser.

Auch Dr. Sven Dreyer, Düsseldorf, sprach sich dafür aus, sich der Debatte um eine Änderung der Berufsordnung zu stellen. „Es gibt dazu unterschiedliche Meinungen“, sagte er. Aber: Ärztlich assistierter Suizid sei nicht gleichzusetzen mit Euthanasie oder passiver Sterbehilfe. „Das darf man auf keinen Fall vermischen“, sagte Dreyer.

Auf die Meinungsvielfalt auch innerhalb der Ärzteschaft zu diesem Thema wies Dr. Lydia Berendes, Krefeld, hin. „Wir müssen der Debatte breiteren Raum geben und sie wird vielfältig sein“, sagte sie. Sie appellierte an die Kolleginnen und Kollegen, ihren Gestaltungsspielraum zu nutzen und nicht nur zu reagieren. „Ich persönlich möchte nicht irgendwann darüber diskutieren, ob wir eine Zusatzqualifikation ‚Ärztlich assistierter Suizid‘ einführen oder einen Erfüllungszwang“, erklärte Berendes.

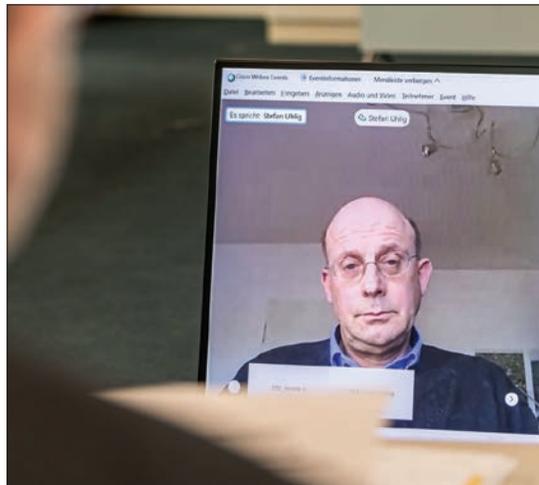
Dr. Ivo Grebe, Aachen, regte neben einer eigenen Veranstaltung der Ärztekammer auch einen Blick über die Grenzen in Nachbarländer an, in denen der Umgang mit dem Thema Sterbehilfe ein anderer ist. „Ich glaube, da können wir gute Informationen bekommen. Wir müssen die Debatte inhaltlich breit führen, damit sich jeder eine Meinung bilden kann“, sagte Grebe.

Den Stellenwert der Suizidprävention hob Christa Bartels, Düren, zum Schluss der Debatte noch einmal hervor. Die Zahl der Menschen, die sich in einer ausweglosen Lage befänden, sei doch sehr klein, gab sie zu bedenken. „90 Prozent der Menschen, die einen Suizid begehen, haben ein psychisches Problem. Diese Menschen brauchen keine Sterbehilfe, sondern Unterstützung“, sagte Bartels.

Mehr Praxisorientierung im Studium

Nach der intensiven berufsethischen Diskussion am Vormittag stand der Nachmittag der Kammerversammlung mit dem Thema der Reform des Medizinstudiums ganz im Zeichen des Nachwuchses. Das Bundesministerium für Gesundheit hatte im November 2020 einen Referentenentwurf zur Neufassung der Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte vorgelegt. Kernpunkte sind eine stärkere Praxisorientierung im Studium, eine bessere wissenschaftliche Ausbildung, kompetenzorientierte Prüfungen sowie eine Stärkung der Allgemeinmedizin.

Diese Ziele würden von allen Beteiligten im Gesundheitssystem unterstützt, auch vom Medizinischen Fakultätentag (MFT), erklärte der Dekan der Medizinischen Fakultät der Rheinisch-Westfälischen Techni-



Die Ziele sind gut, die Umsetzung ist fraglich: Dekan Stefan Uhlig präsentierte seine Sicht auf die geplante Reform des Medizinstudiums.

Foto: Jochen Rolfes

schen Hochschule Aachen, Professor Dr. Stefan Uhlig, bei der Kammerversammlung. Die Kompetenzorientierung, die stärkere Berücksichtigung der Dynamik in der medizinischen Forschung und der Versorgung sowie die frühe Verschränkung von klinischen Elementen mit der Lehre in den Grundlagenfächern wie Anatomie, Physiologie oder Biochemie seien klare Stärken der geplanten Reform.

Es gibt keine Klarheit über die Kosten

Die Risiken sieht Uhlig in der Umsetzung. Denn noch immer seien wichtige Fragen ungeklärt. Vertreter der Wissenschaft und der Länder hätten die Reformpläne bereits bei der Vorstellung unter Finanzierungsvorbehalt gestellt. „Heute gibt es noch immer keine Klarheit darüber, was das Ganze eigentlich kosten soll“, sagte Uhlig. Die Kostenschätzungen lägen zwischen 300 und 500 Millionen Euro jährlich. Genauer könne man es nicht beziffern, denn es sei zum Beispiel völlig offen, in welcher Höhe künftig den niedergelassenen Praxen ihr Aufwand erstattet werde. Diese werden künftig im Rahmen von Blockpraktika und Praktischem Jahr verstärkt in die Lehre und in die mündlichen Prüfungen im dritten Staatsexamen eingebunden. „Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin geht davon aus, dass die niedergelassenen Prüfer mit 30 Euro am Tag zufrieden sind. Der MFT geht eher von 100 bis 150 Euro am Tag aus“, erklärte Uhlig. Die niedergelassenen Ärzte selbst habe im Übrigen noch niemand gefragt.

Uhlig warnte zudem vor einer inhaltlichen Überfrachtung des Medizinstudiums. Es kämen viele neue Lerninhalte hinzu, ohne dass alte gestrichen würden. Das sei ein grundsätzliches Problem in der Medizin. Studien belegten, dass sich das Wissen in dem Fach alle 70 Tage verdoppele. „Wir haben bisher noch keine Antwort darauf gefunden, wie wir das im Studium angemessen adressieren können“, erklärte der Dekan.

Dazu komme der „ambitionierte“ Zeitplan. Nach dem Willen des Gesetzgebers soll die Studienreform 2025 in Kraft treten. „Es müssen aber noch viele Vorarbeiten geleistet werden“, gab Uhlig zu bedenken. So müssten

die Fakultäten Curricula anpassen und mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten zusammen das notwendige Praxisnetzwerk aufbauen. Denn es müsse sichergestellt werden, dass genügend Lehrpraxen, ambulante Prüfer und Prüfpatienten zur Verfügung stünden. „Das sind alles Riesenaufgaben“, so Uhlig.

Keine Bevorzugung einzelner Fächer

Die Betroffenen können sich derweil – mit wenigen Abstrichen – gut mit der geplanten Reform anfreunden. Lucas Thieme von der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland, Philipp Schiller, Vorsitzender des Sprecherrats der Medizinstudierenden im Marburger Bund, und Philip Simon, Vorsitzender des Ausschusses Medizinstudierende im Hartmannbund, lobten bei der Kammerversammlung Wissenschafts- und Kompetenzorientierung sowie die Verankerung digitaler Kompetenzen im Medizinstudium. Alle drei warnten aber zugleich ähnlich wie Dekan Uhlig vor einer Überfrachtung der Lehrinhalte. Als „verpasste Chance“ bezeichnete es Thieme, dass der Gesetzgeber die Aufwandsentschädigung für PJler nicht klar geregelt habe. Die Forderungen der Studierenden orientieren sich dabei am Bafög-Höchstsatz.

Zudem mahnten die Vertreter von Hartmannbund und Marburger Bund an, einzelne Fächer nicht zu be-

vorzugen. „Bei allem Verständnis für die Stärkung der Allgemeinmedizin“ dürften die individuellen Gestaltungsmöglichkeiten der Studierenden nicht beschnitten werden, forderte Simon vom Hartmannbund. „Wenn das 3. Staatsexamen aber einen allgemeinmedizinischen Prüfungsanteil bekommt, verpflichtet dies indirekt zu einem PJ-Quartal in der Allgemeinmedizin“, warnte er.

Dr. Dirk Mecking, altgedienter Hausarzt in Duisburg, hielt dagegen, die hausärztliche Medizin müsse mehr in den Mittelpunkt des Studiums gerückt werden. Die Arbeit in den Hausarztpraxen sei eine völlig andere als in den Krankenhäusern und Universitätskliniken mit ihrem „hochspezialisierten Krankengut“. „Wir wollen den Medizinstudierenden zeigen, dass das der Alltag ist und nicht das, was an den Universitäten gelehrt wird“, sagte Mecking.

Optimistisch mit Blick auf die Umsetzung der Studienreform zeigte sich Dr. Manfred Imbert, Alsdorf. Er griff Uhligs Kritik an der Finanzierung auf und sagte: „Ich denke, dass das Unterbringen von Studenten in den Praxen nicht das große Problem sein wird, wenn die Anreize entsprechend gesetzt sind.“ Für eine solide Finanzierung der Reform sprach sich schließlich auch die Kammerversammlung in einem Beschluss aus. Sie plädierte zugleich für eine deutliche Erhöhung der Zahl der Studienplätze, um dem drohenden Ärztemangel entgegenzuwirken. **RA**

Akademie auf neuen Wegen

Die Ärztliche Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung in Nordrhein treibt ihre Neuausrichtung voran. „Wir kommen aus einer klassischen bürokratischen Dienstleistungsstruktur von Zetteln und Anträgen. Das wollen wir in eine moderne Kultur überführen, die dem Team der Akademie nicht nur administrative Funktion zuschreibt. Es soll die Teilnehmer und Referenten auch medial und medizinisch unterstützen“, berichtete der Vorsitzende des Fortbildungsausschusses, Professor Dr. Gisbert Knichwitz, vor der Kammerversammlung über das neue Selbstverständnis. Seit dem letzten Bericht an gleicher Stelle sei man bei der Neustrukturierung der Akademie einen großen Schritt weitergekommen. Anfang 2022 solle ein neues Lern- und Verwaltungssystem installiert sein, das es ermögliche, hybride Unterrichtsformen zu etablieren. Denn man wolle künftig die gesamte Palette von klassischen Präsenzkursen bis zu Online-Veranstaltungen abdecken. Das erlaube fortbildungswilligen Ärztinnen und Ärzten sowie Medizinischen Fachangestellten sehr viel mehr Flexibilität. „Wir wollen den Teilnehmern

unserer Fortbildungsveranstaltungen einen ganzen Strauß an mediendidaktischen Möglichkeiten bieten und Drehbücher für hybride Angebote schreiben“, erklärte Knichwitz. Inhaltlich habe der Fortbildungsausschuss zwölf Themenfelder definiert, die man nach und nach adressieren wolle, darunter E-Health, ambulante Versorgung, Teach the Teacher, Praxisorganisation oder Prävention und Tumorforschung. Dabei sei die Evaluation der Kurse ein wesentlicher Bestandteil des neuen Angebots. „Wir wollen sehr zeitnah wissen, ob wir Ärzte und Medizinische Fachangestellte damit ansprechen“, betonte Knichwitz. Das hybride Konzept, das Grundlage für die Zukunft werden soll, erprobt die Akademie erstmals bei ihrem Fortbildungskongress vom 3. bis 5. Juni dieses Jahres. „Wir wollen den breiten Spagat wagen, vom Wissenschaftler über den Assistenzarzt im Krankenhaus und den niedergelassenen Arzt in der Praxis bis hin zur MFA alle anzusprechen“, erklärte Knichwitz. Mit Long-Covid habe man ein aktuelles Thema gewählt, das in unterschiedlichen Modulen aufbereitet werde. Neben wissen-



Förderer hybrider Formate: Gisbert Knichwitz, Vorsitzender des Fortbildungsausschusses

Foto: Jochen Rolfes

schaftlichen Vorträgen mit anschließender Fragerunde an die Experten, gebe es Fallseminare, in denen sich Praktiker austauschen könnten, und auch einen Tag für Medizinische Fachangestellte. „Präsenzveranstaltungen bleiben wegen der sozialen Vernetzung wichtig, wenn sie wieder stattfinden können“, sagte Knichwitz. „Aber wir müssen flexibler werden und es den Ärzten auch ermöglichen, von zu Hause aus nach eigenem Zeitplan Teile ihrer Fortbildung zu absolvieren.“

Entschlüsseungen der Kammerversammlung am 13. März 2021 im Wortlaut

Suizidprävention ist die erste Konsequenz aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes zur Suizidbeihilfe

Die Kammerversammlung fordert Politik und Gesellschaft auf, das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes zur Suizidbeihilfe zum Anlass zu nehmen, der Suizidprävention in Deutschland einen deutlich größeren Stellenwert zu geben.

Die Kammerversammlung fordert den Deutschen Bundestag auf, als erste Konsequenz aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes:

- kurzfristig eine umfassende Bestandsaufnahme der bestehenden Programme und Initiativen zur Suizidprävention in Deutschland in Auftrag zu geben,
- das psychosoziale Hilfesystem und das Gesundheitswesen personell und finanziell besser auszustatten, damit allen Betroffenen ein niederschwelliges, zielgruppen-gerechtes, menschlich und fachlich kompetentes Hilfsangebot gemacht werden kann,
- das ehrenamtliche, gesellschaftliche Engagement für die Suizidprävention nachhaltig zu fördern,
- durch geeignete Informations- und Aufklärungsangebote ein gesellschaftliches Klima zu fördern, in dem suizidale Menschen über ihre Situation sprechen und Hilfe in Anspruch nehmen können.
- Werbung für Suizid oder Suizidbeihilfe ist konsequent zu untersagen.

Die Kammerversammlung bittet den Kammer-vorstand und den Vorstand der Ärztlichen Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung in Nordrhein, das Thema Suizidprävention im kommenden Jahr verstärkt aufzugreifen.

Ärztliche Hilfe bei der Selbsttötung

Die Kammerversammlung begrüßt die Absicht des Vorstands der Bundesärztekammer, die ärztliche Haltung zum assistierten Suizid nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 26.2.2020 (2 BvR 2347/15) erneut auf dem Deutschen Ärztetag zum Gegenstand der Beratung zu machen. Die Kammerversammlung betont, dass eine solche Beratung eine ausreichende Vorbereitung im Vorfeld und

genügend Zeit auf dem Ärztetag erfordert. Notwendig sind Rahmenbedingungen, die für eine eingehende Erörterung dieses sensiblen Themas durch die Delegierten des Ärztetages geeignet sind.

Corona-Pandemie:

So kommen wir auf die Zielgerade

Die Bewältigung der Corona-Pandemie wird auch in den nächsten Monaten die zentrale Herausforderung für das Gesundheitswesen und die gesamte Gesellschaft bleiben. Die Kammerversammlung benennt folgende zentrale Anforderungen, um auch weiterhin eine Überlastung des Gesundheitswesens zu verhindern, möglichst viele Erkrankungen und Todesfälle zu vermeiden und eine sichere Perspektive für eine schrittweise Rückkehr zur Normalität zu entwickeln:

1. Hygieneregeln weiter konsequent umsetzen

Die Kammerversammlung erneuert ihren Appell vom November 2020 und fordert die Bevölkerung in unserem Kammerbereich auf, auch weiterhin konsequent die grundlegenden Hygieneregeln umzusetzen:

Reduzieren Sie Kontakte auf das notwendige Minimum! – Halten Sie Abstand! – Beachten Sie die Hygieneregeln! – Tragen Sie die jeweils vorgeschriebenen Masken! – Lüften Sie regelmäßig! – Nutzen Sie die Corona-Warn-App!

Gerade in einer Phase, die von ersten Lockerungen der Corona-Schutzmaßnahmen trotz weiterhin hoher Neuinfektionszahlen geprägt ist, kommt der Einhaltung der basalen Hygieneregeln eine wesentliche Bedeutung zu. Der wirksamste Schutz bleibt die Vermeidung von Kontakten.

2. Das Potential der Impfungen voll ausschöpfen

Impfstoffe gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 haben das Potential, die Beherrschung der Pandemie Wirklichkeit werden zu lassen. Damit dies gelingt

- müssen alle in Deutschland zugelassenen Impfstoffe auch genutzt werden. Impftermine dürfen nicht verfallen, der Impfstoff darf nicht liegenbleiben. Die Kammerver-

sammlung unterstützt ausdrücklich den Gemeinsamen Aufruf „Jeder zugelassene Impfstoff gegen Covid-19 ist sicher und wirksam – Nutzen Sie das Impfangebot, das sich Ihnen bietet!“.

- müssen alle im Gesundheitswesen Tätigen nun umgehend ein Impfangebot erhalten, soweit dies noch nicht erfolgt ist. Dies gilt auch für Studierende im Praktischen Jahr. Dies sichert die Funktionsfähigkeit der Gesundheitsversorgung in den kommenden Monaten, in denen sich aus der Rücknahme von Schutzmaßnahmen Risiken für einen erneuten Anstieg von Infektions- und Erkrankungszahlen ergeben werden.
- müssen die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und die Betriebsärzte so schnell wie möglich in die Durchführung der Impfungen einbezogen werden. Nur so kann bei steigender Impfstoffverfügbarkeit eine rasche Impfung der Bevölkerung erreicht werden. Die Praxen der niedergelassenen Ärzte bieten den niederschwelligsten und zugleich vom größten Vertrauen der Menschen getragenen Verteilungsweg. Wichtig ist, dass die Impfungen nicht durch ein Übermaß an Dokumentations- und Statistik-Bürokratie behindert werden. Auch die angesichts der Impfstoffknappheit gerechtfertigte Priorisierung kann flexibilisiert werden, je mehr die Impfstoffverfügbarkeit wächst, damit das Ziel einer schnellen Impfung der Bevölkerung erreicht wird.

3. Schnell- und Selbsttests richtig einsetzen

Schnell- und Selbsttests können einen wesentlichen Beitrag zur Beherrschung der Pandemie und zur Absicherung von Normalisierungsschritten leisten. Dies gilt aber nur, wenn die Tests sinnvoll eingesetzt, korrekt durchgeführt und richtig interpretiert werden. Deswegen

- dürfen Schnell- und Selbsttests nicht in einem ungesteuerten „Gießkannenverfahren“ vergeudet werden. Stattdessen sind für alle Anwendungszusammenhänge stimmige Testkonzepte umzusetzen, die von der Auswahl der zu testenden Personen über die Durchführung bis zur Ableitung der richtigen Konsequenzen aus den Ergebnissen reichen.

- darf die Bevölkerung bei der Durchführung/Nutzung und Interpretation von Tests nicht alleine gelassen werden. Erforderlich ist eine breit angelegte Kommunikationskampagne über das „wann“ und „wie“ der Testungen, über die Bedeutung des Testergebnisses und die daraus abzuleitenden Konsequenzen.
- dürfen bereits entwickelte elektronische Verfahren zur Erfassung und freiwilligen Weitergabe der Ergebnisse von Schnell- und Selbsttests nicht länger ungenutzt bleiben. Stattdessen müssen entsprechende Apps breit zugänglich gemacht und konsequent beworben werden.

4. Die personelle und finanzielle Basis des Gesundheitswesens nachhaltig stärken

Die Corona-Pandemie hat die Bedeutung eines funktionierenden Gesundheitswesens unübersehbar deutlich gemacht. Ärztinnen und Ärzte machen sich gemeinsam mit den Angehörigen der anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen seit nun über einem Jahr oft weit über die eigenen Belastungsgrenzen hinaus und unter Inkaufnahme großer Risiken für die eigene Gesundheit dafür stark, dass die Gesundheitsversorgung in Deutschland verlässlich funktioniert. Zugleich gehen viele niedergelassene Ärztinnen und Ärzte wie auch die Krankenhäuser durch eine Phase großer finanzieller Unsicherheiten.

Die Kammerversammlung fordert den Gesetzgeber auf Bundes- und Landesebene deswegen auf, für einen verlässlichen und vollständigen Ausgleich aller pandemiebedingten Einbußen einzustehen. Nur so kann auch die notwendige Personalausstattung des Gesundheitswesens, an der es vielerorts fehlt, wieder erreicht werden. Die auf den Weg gebrachte Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes muss konsequent weitergeführt werden. Dazu gehört die arzt spezifische tarifvertragliche Vergütung der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst. Schließlich darf nicht vergessen werden: Wenn die Pandemie vorbei ist, wird sich erst zeigen, wie viele gesundheitliche Probleme sich aus den zahlreichen COVID-Erkrankungen und auch aus der pandemiebedingt eingeschränkten Versorgung anderer Erkrankungen ergeben. Damit der zusätzliche Versorgungsbedarf bewältigt werden kann, müssen jetzt die Weichen für eine verlässliche finanzielle Ausstattung aller Versorgungsbereiche auch über die Zeit der Pandemie hinaus gestellt werden.

Schaffung von gesetzlichen Vorgaben für versorgungsorientierte digitale Angebote im deutschen Gesundheitswesen

Um ein Gegengewicht zu digitalen Angeboten von vorwiegend marktorientierten Anbietern zu schaffen, ist die Entwicklung von versorgungsorientierten, validierten digitalen Angeboten im nationalen Raum zwingend erforderlich.

Die Kammerversammlung fordert das Bundesministerium für Gesundheit auf, ein Umfeld zu schaffen, in dem Ärzteschaft, Kostenträger und Anwendungs-Entwickler gemeinsam versorgungsorientierte Anwendungen entwickeln.

Die Erfahrungen von Ärztinnen und Ärzte werden dabei im Hinblick auf die Definition von Versorgungsdefiziten sowie die Beschreibung von digitalen Unterstützungsmöglichkeiten benötigt; die Kostenträger werden benötigt, um die epidemiologischen Daten zu liefern und die Anwendungs-Entwickler für die technische Umsetzung.

Integration von digitalen medizinischen Kompetenzen in die ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung

Ärztinnen und Ärzte müssen die Leistungsfähigkeit digitaler Anwendungen einschätzen können. Die Kammerversammlung fordert deshalb erstens die Integration der Vermittlung von Grundlagen digitaler medizinischer Kompetenzen in das Medizinstudium sowie in die ärztliche Weiterbildung.

Zweitens sind Fortbildungsangebote für Ärztinnen und Ärzte zu schaffen, um diese auf dem jeweils aktuellen Wissensstand zu halten.

Haftungsfragen im Zusammenhang mit der elektronischen Patientenakte

Die Kammerversammlung fordert den Gesetzgeber auf, die ärztliche Haftung im Zusammenhang mit der elektronischen Patientenakte eindeutig zu regeln.

Umsetzungsstand der Telematikinfrastruktur

Die geplante Umsetzung der Telematikinfrastruktur ist derzeit weit entfernt von einer Alltagstauglichkeit. In der aktuellen Umsetzung gibt es außerdem keinen erkennbaren Mehrwert für die Umsetzung in Praxis oder

Klinik. Die zur zügigen Einführung vorgesehenen Anwendungen sind nicht oder nicht ausreichend auf Funktion, Ausfallsicherheit und Alltagstauglichkeit getestet.

Die Kammerversammlung fordert den Bundesgesundheitsminister auf, die Voraussetzungen für ein ordnungsgemäßes Funktionieren zu schaffen statt die Anwender mit empfindlichen Strafen zu bedrohen.

Deutscher Ärztetag 2021

Die Kammerversammlung nimmt die angedachte Verkürzung des Deutschen Ärztetages auf 2 Tage mit Erstaunen zur Kenntnis. Sie sieht ein Jahr nach Ausbruch einer globalen Pandemie und einem abgesehenen Deutschen Ärztetag erheblichen Diskussionsbedarf des höchsten Organes der deutschen Ärzteschaft zu den Themen, Sterbehilfe, Klimawandel, und Corona. Sie fordert die Tagesordnung zu überdenken und ausreichend Zeit für die notwendigen Debatten zu geben. Sie weist darauf hin, dass neben einem 4-tägigen Format auch ein außerordentlicher Deutscher Ärztetag ein angemessenes Forum für die notwendige Debatte ist.

Medizinstudium: Neue Approbationsordnung 2025 – Nachbesserungen erforderlich

Am 17. November 2020 hat das Bundesministerium für Gesundheit den Referentenentwurf einer Verordnung zur Neuordnung der ärztlichen Ausbildung (Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen, ÄApprO) vorgelegt. Die Ärztekammer Nordrhein unterstützt das darin formulierte Ziel, eine qualitativ hochwertige, anspruchsvolle und attraktive Ausbildung von Ärzten und Ärztinnen auch in Zukunft gewährleisten zu wollen.

Die Kammerversammlung erwartet vom Gesetzgeber jedoch Nachbesserungen zu folgenden Punkten:

- Keine weitere Ausbildungsverdichtung im Studium u. a. durch Ausweitung des patientennahen Unterrichts ohne gleichzeitige Verkürzung oder Streichung anderer Formate. Insgesamt muss darauf geachtet werden, dass die Ausbildung inhaltlich nicht überfrachtet wird.
- Keine Einschränkung der Studierenden bei den Gestaltungsmöglichkeiten der Wahlquartale.

- Beibehaltung der vom Wissenschaftsrat als vorbildlich bezeichneten Modellstudiengänge, die eine frühe und intensive Verschränkung von Grundlagen und Klinik zum Ziel haben.
- Die Reform bedarf eines soliden Finanzierungsmodells, damit der zu erwartende Mehraufwand, der sich unter anderem aus der praxisnäheren und interprofessionellen Ausbildung ergeben wird, ausgeglichen werden kann. Die praktische Ausbildung, auch in ambulanten Praxen und Akademischen Lehrkrankenhäusern, wird nur mit zusätzlichem Personal und entsprechenden Finanzmitteln zu bewältigen sein. Dabei ist neben der quantitativen auch die qualitative Verbesserung mittels Qualifizierung für die Lehre zu berücksichtigen. Auch die personalintensiven Prüfungen, insbesondere der dritte Abschnitt der ärztlichen Prüfung am Patienten und die anwendungsorientierte Parcoursprüfung, sowie die geforderte Wissenschaftlichkeit im Studium, sind adäquat zu kalkulieren.
- Bei der Ausdifferenzierung der Ausbildungsziele soll „Freiberuflichkeit im Sinne der ärztlichen Unabhängigkeit in fachlichen Entscheidungen“ künftig im Studium verstärkt vermittelt werden, um so einen Kontrapunkt zur Kommerzialisierung des ärztlichen Berufes zu setzen. Auch sollten die für jeden Arzt elementaren Kenntnisse zu Schweigepflicht, Informations-, Aufklärungs- und Dokumentationspflicht sowie der Einwilligung aufgenommen werden.
- Eine angemessene Aufwandsentschädigung als Kompensation für die erbrachte Arbeitsleistung von Studierenden im Praktischen Jahr ist vorzuhalten.
- Die Reform sollte zu einer Verkürzung des Zeitraumes des Pflegepraktikums führen. Das Pflegepraktikum sollte strukturiert sein und zur Stärkung der Interprofessionalität und Interdisziplinarität im Studium beitragen.
- Bei der Festlegung von Anforderungen für Lehrpraxen soll die Verantwortung weiterhin bei den Universitäten verbleiben.
- Es darf keine Formulierungen in der neuen Approbationsordnung geben, die das für Nordrhein-Westfalen entwickelte Konzept der Kenntnisprüfung (Simulationpatientinnen und -patienten) konterkarieren.

Medizinstudium: Bestandserhebung der Ressourcen für die ambulante Lehre notwendig vor Verabschiedung der neuen Approbationsordnung 2025

Der Referentenentwurf der neuen Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen sieht grundsätzlich in der Ausbildung der Medizinstudenten folgende Abschnitte in der ambulanten Krankenversorgung vor:

- eine vierwöchige Famulatur (§ 28),
- ein sechswöchiges Blockpraktikum (§ 35) im Bereich der hausärztlichen Versorgung
- im Praktischen Jahr (§§ 43-47) ein dreimonatiges Pflicht-Quartal in niedergelassenen Lehrpraxen.

In dem Referentenentwurf werden die Anforderungen an Lehrpraxen (§§ 13 -16) definiert. Dazu gehören u. a.:

- Die Lehre in Lehrpraxen erfolgt durch niedergelassene oder angestellte Fachärzte, die von der Universität ausgewählt und auf ihre Tätigkeit in der Lehre vorbereitet werden.
- Die Lehrärztin oder der Lehrarzt wendet täglich ein auf die Ausbildung abgestimmtes Maß an Zeit für den Studierenden oder die Studierende auf.
- Mindestens zeitweise sollte ein Sprechzimmer mit Computerausstattung zur Verfügung stehen, in dem unter Aufsicht und Anleitung Patientengespräche durchgeführt und Untersuchungen vorgenommen werden können.
- Die Studierenden erhalten Zugang zum elektronischen Praxisverwaltungssystem oder einem entsprechenden System.

Außerdem ist im Rahmen des 3. Staatsexamens (§§ 115-118) eine Prüfung an einem Patienten aus dem ambulanten Bereich vorgesehen. Die Prüfung soll zwischen 2 und 6 Stunden dauern und es ist ein Prüfer aus dem Bereich der hausärztlichen Versorgung und ein Hochschullehrer vorgesehen. Die Anzahl der Studierenden in Nordrhein beträgt pro Jahr für die fünf Hochschulstandorte 1.893.

Die Kammerversammlung fordert vom Ordnungsgeber und von den Bundesländern vor Verabschiedung der neuen Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen eine Klärung der folgenden Punkte durch eine Bestandserhebung:

- Wie viele Plätze für Famulaturen in der ambulanten Krankenversorgung, sowie für Blockpraktika im Bereich der hausärztlichen Versorgung und für das Praktische Jahr in ambulanten Lehrpraxen stehen im Einzugsgebiet der hochschulmedizinischen Standorte zur Verfügung?

- Wie viele der Praxen, die zur Teilnahme bereit wären, können die geforderte Infrastruktur und die zeitlichen Ressourcen garantieren?
- Was wäre eine angemessene Vergütung des zeitlichen Mehraufwandes für die Lehrärzte und Lehrärztinnen?
- Welche Praxen haben in den Ferienzeiten durchgehend geöffnet, um die Kontinuität des Quartals im Praktischen Jahr zu gewährleisten?
- In welchem Umfang wären Ärzte aus dem Bereich der hausärztlichen Versorgung zu Prüfungen im 3. Staatsexamen bereit und zu welchen Bedingungen?

Medizinstudium: Studienplätze erhöhen

Die Ärztekammer Nordrhein fordert die Landesregierung von Nordrhein-Westfalen auf, die Zahl der Studienplätze in der Humanmedizin auch an den fünf Medizinischen Fakultäten Aachen, Bonn, Düsseldorf, Duisburg-Essen und Köln deutlich zu erhöhen.

Gleichzeitig darf die Qualität der Lehre nicht beeinträchtigt werden. Dafür ist im Vorfeld die Bereitstellung der entsprechenden Ressourcen, wie zum Beispiel eine ausreichende Anzahl von Praktikumsplätzen, zu klären.

In Anbetracht

- der sich abzeichnenden großen Zahl der in den nächsten Jahren aus dem Beruf ausscheidenden Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen,
- vieler neuer Teilzeitarbeitszeitmodelle in Praxen, MVZ's und Kliniken, die eine bessere Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf ermöglichen sollen und
- einer Gesellschaft des langen Lebens mit erhöhtem medizinischem Versorgungsbedarf

wird der heute schon verzeichnete Ärztemangel zunehmend gravierender werden. Zwar sollen nach Willen der Landesregierung in Nordrhein-Westfalen auf Dauer an der neugegründeten Medizinischen Fakultät in Ostwestfalen in Bielefeld bis 2025 zusätzlich 300 neue Studienplätze entstehen und die Zahl der Medizinstudierenden an der Privatuniversität Witten/Herdecke – von heute 84 auf 168 erhöht werden. Doch reicht diese Kapazitätserhöhung nicht aus, um den erforderlichen Arztzeitbedarf zu decken.