

# Lehren aus der Pandemie

*Zum Auftakt des 124. Deutschen Ärztetags dankte Angela Merkel den Ärztinnen und Ärzten für ihren „aufopferungsvollen Einsatz“ in der Corona-Pandemie. Das Grußwort der Bundeskanzlerin war ein Novum bei der Eröffnungsveranstaltung. Ebenfalls neu war, dass sich die 250 Delegierten aufgrund der nach wie vor hohen Infektionszahlen in einer reinen Videokonferenz zusammenfanden, um über die Lehren aus der Pandemie zu diskutieren und mit Blick auf die anstehende Bundestagswahl die gesundheitspolitischen Forderungen der Ärzteschaft zu formulieren.*

von Heike Korzilius



picture alliance/dpa/Bernd von Jutrczenka

**S**tatt sich wie ursprünglich geplant in Rostock zu versammeln, blieben die 250 Abgeordneten in diesem Jahr pandemiebedingt zu Hause und schalteten sich am 4. und 5. Mai per Videokonferenz zum 124. Deutschen Ärztetag zusammen. Verkürzt auf zwei Tage diskutierten die Repräsentanten der deutschen Ärzteschaft konzentriert und diszipliniert über berufspolitisch und medizinethisch wichtige Themen wie die Lehren aus der Corona-Pandemie und die Suizidbeihilfe (siehe hierzu Spezial ab Seite 20 ff.).

Das Format hatte wenig zu tun mit dem Vertrauten. Zu dem Wenigen, das der Tradition Deutscher Ärztetage entsprach, gehörte die Ansprache des Bundesgesundheitsministers. Jens Spahn war eigens in ein Berliner Hotel geeilt, wo sich der Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) versammelt hatte – pandemiekonform mit Abstand und Masken. Auch Spahn dankte den Ärztinnen und Ärzten für ihren Einsatz bei der Versorgung von COVID-19-Patienten und betonte zugleich, dass trotz der starken Belastung durch die Pandemie das Gesundheitswesen in Deutschland zu keinem Zeitpunkt überlastet gewesen sei. „Das unterscheidet uns von fast allen Nachbarländern“, sagte der Minister.

Die Pandemie zeige, wo das Gesundheitswesen gut aufgestellt sei. Zu nennen seien hier insbesondere die fünf Millionen Beschäftigten im Gesundheitswesen, die jeden Tag „an der Front ihren Mann und ihre Frau stehen“, die Verantwortung übernähmen, auch für ethisch schwierige Entscheidungen. Deutschland sei auch deswegen vergleichsweise gut durch die Krise gekommen, weil die Menschen durch ein dichtes Netz von Praxen und Krankenhäusern flächendeckend versorgt würden. Auch Industrie und Forschung seien hierzulande leistungsstark, was sich insbesondere bei der rasanten Impfstoffentwicklung unter Beteiligung deutscher Unternehmen zeige.

Doch Spahn ging auch auf die Defizite ein, die die Pandemie offengelegt hat. „Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) hat viel zu lange ein Nischendasein geführt“, räumte der Minister ein. Inzwischen habe man die Bedeutung der Gesundheitsämter erkannt und investiere im „Pakt für den ÖGD“ bis 2025 vier Milliarden Euro in eine bessere personelle und digitale Ausstattung. Letzteres diene insbesondere dazu, die Gesundheitsämter untereinander sowie mit Krankenhäusern, Praxen und Labors besser zu vernetzen. „Die Insellösungen, die vor Ort gut funktionieren mögen, müssen ein Ende haben“, sagte Spahn. Besser geworden sei man inzwischen auch beim Testen und Impfen. Es gebe derzeit bundesweit mehr als 15.000 Teststellen, Schnell- und Selbsttests seien flächendeckend verfügbar. Das schaffe mehr Sicherheit im Umgang mit der Pandemie. Entscheidend sei jedoch, dass mehr und mehr Impfstoff zur Verfügung stehe und mit dem Einbeziehen der Arztpraxen in die Impfkampagne „der Turbo eingeschaltet wurde“. „Ich habe gesagt, im 2. Quartal wird es besser, und das tritt jetzt ein“, erklärte Spahn. Er gehe davon aus, dass im Juni die Priorisierung aufgehoben und jedem, der wolle, eine Impfung angeboten werden könne.

Spahn machte zudem deutlich, dass er bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens weiter aufs Tempo drücken wolle. Er stellte klar, dass Ärztinnen und Ärzte, bei denen sich die Anbindung an die IT-Struktur unverschuldet verzögert, keine Sanktionen fürchten müssten. „Nach Jahren des Stillstands ist das sichere digitale Netz da. Jetzt kommen Zug um Zug die Anwendungen, die das Leben leichter machen“, kündigte der Minister an. Die Pandemie habe die Möglichkeiten der Telemedizin für viele Ärzte und Patienten erfahrbar gemacht. Mit dem dritten Digitalgesetz, das am 5. Mai im Bundestag beraten wurde, werde man jetzt die Möglichkeiten für die Videosprechstunde noch einmal ausweiten. Künftig könnten Ärztinnen und Ärzte dann in diesem Format auch Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (AU) ausstellen.

Mit Blick auf die Zeit nach der Pandemie wünschte sich Spahn, dass die coronabedingte gute interprofessionelle und sektorenübergreifende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen erhalten bleibt. Zugleich mahnte er Strukturreformen an. Gerade im Krankenhaussektor gebe es Überversorgung in den Ballungsräumen und Unterversorgung auf dem Land.

Wie der Bundesgesundheitsminister betonte auch BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt, dass das Gesundheitswesen zwar zurzeit enorm belastet, aber zu keinem Zeitpunkt während der Pandemie überlastet gewesen sei. Auch Reinhardt verwies auf das dichte Netz von Arztpraxen und gut ausgestatteten Krankenhäusern, die eine flächendeckende Versorgung der Menschen erst ermöglichen. „Eine der wichtigsten Lehren aus der Krise muss deshalb sein, leistungsstarke Strukturen zu erhalten und auszubauen, statt sie, wie von einigen immer wieder gefordert, auszudünnen und auf reine Kosteneffizienz zu trimmen“, sagte Reinhardt. Es gehe hier um Menschen, nicht um Margen.

### Arztpraxen entlasten die Kliniken

In Deutschland hätten sich bislang mehr als 3,4 Millionen Menschen mit dem Corona-Virus infiziert, darunter gut 84.000 Beschäftigte im Gesundheitswesen. An den Folgen der Infektion verstorben seien mehr als 83.000 Menschen. Reinhardt erinnerte daran, dass der weit überwiegende Teil der COVID-19-Patienten von den niedergelassenen Haus- und Fachärzten betreut wird. Diese entlasteten die Kliniken, die ihre Kapazitäten für die Versorgung Schwerkranker nutzen könnten, erklärte der BÄK-Präsident. Er dankte dem Bundesgesundheitsminister dafür, dass dieser sich persönlich für einen Schutzschirm für die Arztpraxen eingesetzt habe. Weil sich viele Patienten aus Angst vor einer SARS-CoV-2-Infektion nicht mehr zum Arzt trauten, hätten viele Praxen zum Teil erhebliche finanzielle Einbußen erlitten. Die Ausgleichszahlungen hätten die Praxen in ihrer Existenz gesichert. Allerdings kritisierte Reinhardt es als nicht nachvollziehbar, dass die Umsatzverluste aus extrabudgetären Leistungen wie zum Beispiel Vorsorgeleistungen für Kinder oder ambulante Operationen nicht ausgeglichen werden.



*Direkter Draht: Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (l.) und Bundesärztekammerpräsident Dr. Klaus Reinhardt diskutierten beim Deutschen Ärztetag. Kontrovers wurde es beim Thema Digitalisierung.*

Foto: picture alliance/dpa/Bernd von Jutrczenka

Bei allem, was erfolgreich gelaufen sei, hätten die Monate der Pandemie auch Defizite im Gesundheitswesen offengelegt, sagte Reinhardt. „Wir werden diese Schwachstellen aufdecken und der Politik konkrete Reformvorschläge unterbreiten – auch und gerade mit Blick auf den kommenden Bundestagswahlkampf“, kündigte der BÄK-Präsident an.

Die Erfahrungen der letzten 15 Monate hätten gezeigt, dass das Pandemiemanagement verbessert werden müsse. In den Bundesländern müssten feste Krisenstäbe mit Beteiligung der Landesärztekammern eingerichtet werden, Pandemiepläne müssten aktualisiert und die Umsetzung dieser Pläne müsse regelmäßig geübt werden. Außerdem sei es notwendig, für den Ernstfall Reserven für wichtige Medizinprodukte, Arzneimittel und Impfstoffe anzulegen. „Wir können und wir sollten also beim nächsten Mal besser vorbereitet sein“, sagte Reinhardt.

Der BÄK-Präsident würdigte im Zusammenhang mit der Pandemiebekämpfung die zentrale Rolle des ÖGD, beispielsweise bei der Kontaktnachverfolgung oder der Anordnung und Überwachung von Quarantänevorschriften. Dass die Gesundheitsämter ihren Aufgaben nachkämen, sei dem großen persönlichen Engagement der Beschäftigten zu verdanken. Denn seit Jahren beklage der ÖGD fehlendes Personal und eine mangelhafte technische und digitale Ausstattung. Erst die Pandemie habe den Klagen auch in der Politik Gehör verschafft. Reinhardt begrüßte den Pakt für den ÖGD, forderte aber darüber hinaus eine grundsätzliche Strukturreform, um die Koordination der Gesundheitsämter mit den anderen Akteuren im Gesundheitswesen zu verbessern. Um den Ärztemangel in den Gesundheitsämtern wirksam zu bekämpfen, müssten endlich entsprechende finanzielle Anreize gesetzt werden. Denn noch immer verdienen die Ärzte dort rund 1.000 Euro weniger als ihre Kollegen in den Krankenhäusern. „Wir fordern deshalb eine



„Sie geben täglich alles“: Angela Merkel dankte den Ärztinnen und Ärzten für ihren Einsatz in der Pandemie. Übertragen wurde das Grußwort der Bundeskanzlerin auch in den Saal, in dem sich der Vorstand der Bundesärztekammer – mit Abstand und Masken – versammelt hatte.

Foto: picture alliance/dpa/Bernd von Jutrczenka

tariflich gesicherte, arzt spezifische Vergütung der Amtsärztinnen und Amtsärzte“, sagte Reinhardt.

Reformbedarf besteht nach Ansicht des BÄK-Präsidenten auch bei den Krankenhäusern. Das habe die Pandemie gezeigt. „Wir brauchen eine bundesweit abgestimmte Klinikplanung und mehr länderübergreifende Kooperationen“, forderte Reinhardt. Hier sei in den vergangenen Monaten einiges entstanden, was vorher undenkbar war. Beispiele seien das bundesweite DIVI-Intensivregister und die große Bereitschaft der Kliniken, sich untereinander auszuhelfen.

### Nicht jede Klinik muss alles anbieten

Nach Ansicht von Reinhardt muss die Krankenhausplanung neu ausgerichtet werden. Er sprach sich für ein „abgestuftes, subsidiär strukturiertes Netz einander ergänzender Kliniken“ aus, also spezialisierte größere Zentren in den Ballungsräumen und eine gesicherte Grundversorgung in der Fläche. „Wir brauchen nicht überall alles. Nicht jedes Krankenhaus muss jede Behandlung anbieten“, stellte Reinhardt klar. Das werde sicher zu Zusammenlegungen führen. Deren Sinn und Zweck müsse immer sein, Synergien zu nutzen, den Wettbewerb zwischen den Kliniken zu reduzieren und den Produktivitätsdruck abzubauen, der seit Jahren auf Ärzten und Pflegekräften laste. „Insofern darf es Personalabbau angesichts des stetig steigenden Behandlungsbedarfs definitiv nicht geben“, bekräftigte Reinhardt. Der Personalbedarf, ebenso wie Reservekapazitäten für Notfälle, müssten darüber hinaus viel stärker als bisher in der Krankenhausplanung und -finanzierung berücksichtigt werden.

Hart ins Gericht ging der BÄK-Präsident mit den Ländern, die seit mehr als 20 Jahren ihrer Verpflichtung

nicht oder nicht ausreichend nachkommen, die Investitionskosten der Krankenhäuser zu finanzieren. Das sei einer der wesentlichen Fehler im System, sagte Reinhardt. Wenn man diesen Investitionsstau auflösen wolle, sei eine dauerhafte additive Kofinanzierung durch den Bund unerlässlich.

„Diese Beispiele zeigen, dass trotz der vielen in den letzten Jahren angestoßenen Gesetzesinitiativen wesentliche Reformen in der nächsten Legislaturperiode noch ausstehen“, sagte Reinhardt. Dazu zählte er auch die Novelle der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). „Es ist ein kleiner Skandal, dass der freie Beruf Arzt nach 30 Jahren immer noch keine reformierte, moderne Gebührenordnung erhalten hat“, sagte der BÄK-Präsident an den Bundesgesundheitsminister gewandt. Die Wissenschaftliche Kommission für ein modernes Vergütungssystem, auf die Union und SPD sich in ihrem Koalitionsvertrag geeinigt hatten, habe sich im vergangenen Jahr klar zum Erhalt von privater und gesetzlicher Krankenversicherung und damit auch zur GOÄ und zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) bekannt. Gleichzeitig habe die Kommission Reformen bei beiden Honorarsystemen angemahnt. Die Corona-Pandemie habe die gesundheitspolitische Diskussion darüber jedoch weit in den Hintergrund gerückt.

Die BÄK jedenfalls habe zusammen mit ärztlichen Fachgesellschaften und Berufsverbänden die Arbeiten an einer neuen GOÄ fortgeführt. Diese solle künftig 5.595 Leistungspositionen enthalten statt bisher 2.916. Die Inhalte seien mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung konsentiert. Über deren Bewertung müssten sich die Verhandlungspartner noch einigen. „Von unserer Seite steht einer schnellen Umsetzung der Novelle nach der Bundestagswahl nun wirklich nichts mehr entgegen“, sagte Reinhardt. Jetzt sei die Politik am Zug.

Der BÄK-Präsident nutzte die Anwesenheit des Ministers auch, um das kontroverse Thema Digitalisierung anzusprechen. Die Ansichten über das Tempo der Umsetzung und die Praxistauglichkeit von Anwendungen wie der elektronischen AU oder des elektronischen Rezepts liegen zwischen Politik und Ärzteschaft zum Teil weit auseinander. Reinhardt sprach sich dafür aus, erprobte Anwendungen der Telematikinfrastruktur wie den Notfalldatensatz und den elektronischen Medikationsplan zügig in den Versorgungsalltag einzuführen. „Das würde den konkreten Nutzen der Telematik endlich für alle Patienten und Ärzte erfahrbar machen“, sagte er. Reinhardt warnte aber vor einer „zu engen Taktung bei der Digitalisierung“, die keine Zeit mehr lasse, neue Anwendungen auf ihre Praxistauglichkeit zu erproben. Die gesetzlich vorgeschriebenen Fristen für die nächsten Digitalisierungsschritte seien schon ohne Pandemie nicht zu halten. Deshalb sollten die Anwendungen, die nicht primär die Patientenbehandlung unterstützen wie das eRezept und die eAU, verschoben werden.

Der BÄK-Präsident erneuerte zudem seine Kritik daran, dass Preiswettbewerb, Kosteneffizienz und Renditestreben mehr und mehr den ärztlichen Alltag bestimmen.

Im ambulanten Bereich, insbesondere in den großen Medizinischen Versorgungszentren, steige die Zahl der nach Rendite strebenden Fremdinvestoren. Zwischen kommerziellen Vorgaben und ethischen Handlungsprinzipien gerieten immer mehr Ärztinnen und Ärzte in schwer auflösbare Zielkonflikte. „Wir sehen Kliniken und Praxen als Einrichtungen der Daseinsvorsorge und nicht als Industriebetriebe oder lukrative Renditeobjekte finanzstarker Fremdinvestoren“, stellte Reinhardt klar.

Jetzt sei der Gesetzgeber gefordert. Im ambulanten Bereich müssten endlich die Beteiligungsmöglichkeiten von Fremdinvestoren begrenzt und in den Krankenhäusern die Fehlanreize des DRG-Fallpauschalensystems behoben werden. Darüber hinaus müssten Personalbedarf, Personalentwicklung und Vorhalteleistungen im Vergütungssystem der Kliniken angemessen abgebildet werden. Es sei keine Frage, dass auch im Gesundheitswesen ökonomisches Handeln selbstverständlich sei, betonte Reinhardt. „Aber die Ökonomie muss den Zielen der Medizin dienen und nicht umgekehrt.“

Die wesentlichen gesundheitspolitischen Forderungen, die der BÄK-Präsident in seiner Rede formulierte, waren auch Gegenstand eines Vorstandsantrags der Bundesärztekammer, dem die Delegierten mit großer Mehrheit zustimmten. Für kontroverse Diskussionen sorgte lediglich ein Passus des Leitanspruchs, der sich mit Blick auf die Bundestagswahl im September entschieden gegen die Einführung einer Bürgerversicherung ausspricht. Damit drohten Rationierung, Wartezeiten und Begrenzungen des Leistungskatalogs, heißt es dort. Einigen Delegierten ging diese Formulierung zu weit. „Ich mache mir keine Illusionen, dass ich Sie für die Bürgerversicherung einnehmen werde“, sagte Julian Veelken, Berlin. Aber er warne vor einer zu eindeutigen Festlegung. Ein Festhalten am Status quo sei am wahrscheinlichsten unter einer schwarz-gelben Bundesregierung. Das sei aber nicht die wahrscheinlichste Konstellation. Wenn es nach der Wahl zu einer Diskussion über die Bürgerversicherung komme, müssten auch in der verfassten Ärzteschaft Ansprechpartner identifizierbar sein, mit denen man die Ausgestaltung einer Bürgerversicherung kritisch erarbeiten könne. „Es ist schade, dass der Antrag so eindeutig Stellung nimmt gegen eine zeitgemäße Weiterentwicklung der Finanzierungsstruktur“, sagte Veelken.

## Nein zur Bürgerversicherung

Stellvertretend für die Mehrheit derer, die die Einführung einer Bürgerversicherung klar ablehnten, sprach der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke. Er wies noch einmal darauf hin, dass die von der Bundesregierung eingesetzte Kommission für die Überprüfung des Vergütungssystems das Festhalten am dualen Versicherungssystem empfohlen habe. „Das finde ich schon bedeutend, weil das eine Bestätigung der als polemisch und parteilich angegriffenen und attackierten Position der Ärzteschaft gewesen ist“, sagte Henke. „Insofern sind wir in der Debatte einen Schritt



*Erstmals in der Geschichte Deutscher Ärztetage kamen die Delegierten per Videokonferenz zusammen, um über gesundheitspolitische und medizinethische Themen zu beraten.*

Foto: Jürgen Gebhardt

weiter.“ Er halte eine Einheitsversicherung für keine gute Lösung. „Ich kann mir nicht vorstellen, dass man ohne die solidarische Wirkung der gesetzlichen Krankenkassen die Mittel aufbringen könnte, die notwendig sind, um all die Aufgaben zu bewältigen“, so Henke. Aber das System sei auch gekennzeichnet durch Budgetierung, eine starke Regionalisierung und KV-individuelle Honorarverteilungsmaßstäbe. „Angesichts dieser Wirkungen finde ich es gut, wenn es auch ein zweites Versicherungssystem gibt, dessen Ergebnisse sich natürlich messen lassen müssen.“

In einem weiteren der insgesamt mehr als 60 Beschlüsse zum Tagesordnungspunkt Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik forderte der 124. Deutsche Ärztetag die Bundesregierung auf, unverzüglich eine COVID-19-Impfstrategie für Kinder und Jugendliche zu entwickeln. Auch müsse der Gesetzgeber ein schlüssiges Gesamtkonzept für die sektorenübergreifende Kooperation in der Akut- und Notfallversorgung vorlegen. Die geplante isolierte Einführung einer verpflichtenden standardisierten Ersteinschätzung lehnte der Ärztetag ab. Mit Blick auf die geplante Reform der ärztlichen Approbationsordnung drückten die Delegierten aufs Tempo. Die Novelle müsse noch in dieser Legislaturperiode beschlossen werden. Bund und Länder seien jetzt gefordert, zügig ein Finanzierungskonzept für die Reform vorzulegen. Außerdem sprach sich die Mehrheit der Delegierten dafür aus, die SARS-CoV-2-Impfstoffpatente zumindest temporär freizugeben. Der bisherige Verlauf der Pandemie inklusive der Entwicklung besorgniserregender Varianten habe gezeigt, wie wichtig es sei, weltweit und unabhängig von der Wirtschaftskraft eines Landes möglichst schnell eine möglichst hohe Impfquote zu erreichen, hieß es zur Begründung. Sämtliche Beschlüsse des 124. Deutschen Ärztetages sind abrufbar unter <https://www.bundesaerztekammer.de/aerztetag/124-deutscher-aerztetag-2021-als-online-veranstaltung/beschlussprotokoll/>