

124. Deutscher Ärztetag 2021: (online)

Berufsrechtliches Verbot der ärztlichen Suizidbeihilfe fällt weg, doch Beihilfe zum Suizid ist keine ärztliche Aufgabe

Absolutes Novum beim Deutschen Ärztetag: Erstmals hat das Ärzteparlament aufgrund der aktuellen Corona-Auflagen ausschließlich als Online-Tagung stattgefunden. Die digitale Premiere ist geglückt – auch wenn die Technik manchmal leicht ruckelte. Doch den Diskussionen während der zweitägigen Arbeitssitzungen tat dies keinen Abbruch.

Die Corona-Pandemie hat das Ärzteparlament vor bisher unbekannte Herausforderungen gestellt: Im vergangenen Jahr fiel der Deutsche Ärztetag, der in Mainz stattfinden sollte, erstmals in seiner Geschichte ersatzlos aus. In diesem Jahr war eine Präsenzsitzung ebenfalls nicht möglich, doch konnte der Ärztetag auf digitale Beine gestellt werden. Der Vorstand der Bundesärztekammer war vor Ort in Berlin. Unterstützt von enormer Technik konnten sich die Abgeordneten der Länderkammern mit persönlichem Login-PIN anmelden, hierüber auch Redebeiträge anmelden und über Anträge abstimmen. Und auch wenn der vermutlich meistgesagte Satz der Tagung zunächst mal war: „Hallo, hören Sie mich?“, liefen die Arbeitssitzungen problemlos.

In Rheinland-Pfalz trafen sich die meisten der Abgeordneten im großen Saal der Akademie für Ärztliche Fortbildung. Somit war – unter Beachtung der Hygienevorschriften – zumindest in einer kleinen Gruppe ein persönlicher Austausch möglich.

Bundeskanzlerin dankt Ärzten von ganzem Herzen

Neu war aber nicht nur die Online-Tagungsform, sondern auch, dass Bundeskanzlerin Angela Merkel sich mit einem Grußwort zur Eröffnung dazu schaltete. Die Kanzlerin dankte in ihrer Videobotschaft den Ärztinnen und Ärzten ausdrücklich für ihre Arbeit: „Nachdem Sie, liebe Ärztinnen und Ärzte, sich zusammen mit Pflegerinnen und Pflegern schon gegen die erste und zweite Welle gestemmt haben – nicht allein in den Krankenhäusern, sondern ebenso in den Praxen – geben Sie auch jetzt in der dritten Welle für uns tagtäglich alles.“ Für den „aufopferungsvollen Einsatz bei der Versorgung der Corona-Patienten sowie beim Testen und Impfen“ dankte Merkel „von ganzem Herzen“. Das Gesundheitswesen sei durch die Pandemie auf eine harte Probe gestellt worden.

Auch Bundesgesundheitsminister Jens Spahn richtete in seiner Rede ein „ehrliches Dankeschön in einer solch schwierigen Zeit“ an die Ärztinnen und Ärzte. Beim Impfen sei zudem der Turbo eingeschaltet worden als nach Ostern die Hausärzt*innen hinzugezogen worden seien, fügte er hinzu.

Spahn: Digitalisierung macht das Leben leichter

Spahn ging in seiner Ansprache auch auf das Thema Digitalisierung ein. So werde mit dem dritten Digitalisierungsgesetz beispielsweise die Videosprechstunde ausgeweitet werden. Und nach rund 16 Jahren sei in diesem Jahr auch endlich die elektronische Patientenakte gestartet. Spahn: „Digitalisierung macht das Leben leichter.“ Und er habe kein Verständnis für Vorwürfe, dass Digitalisierung eine Überlastung sei. Er mache bei diesem Themenkomplex bewusst Tempo. Er wolle im Gesundheitsbereich beispielsweise nicht von China abhängig werden. Spahn: „Ich möchte Lösungen mit Servern in Deutschland haben.“ Es gebe bereits in anderen Bereichen wie Arzneimitteln oder Impfstoffen zu starke Abhängigkeiten von China und anderen Ländern. „Wir müssen wieder unabhängiger werden“, forderte der Bundesgesundheitsminister.



Foto: Engelmohr

Premiere: Erstmals findet der Deutsche Ärztetag komplett digital statt.

Dass sich die Bundeskanzlerin direkt an die Ärztetagabgeordneten gewandt hat, wertete Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer, als „Zeichen der Wertschätzung“. Auch er dankte für den Einsatz der Ärzt*innen. „Unser Gesundheitswesen ist gegenwärtig enorm belastet“, so Reinhardt. Doch im Gegensatz zu vielen anderen Ländern „war es aber zu keinem Zeitpunkt überlastet“. Reinhardt: „Bilder überfüllter Intensivstationen, wie zum Beginn der Pandemie im italienischen Bergamo, in den USA, im benachbarten Elsass oder ganz aktuell in Indien und anderen Teilen der Welt sind uns erspart geblieben.“ Das liege auch an den vergleichsweise gut ausgestatteten Krankenhäusern und dem dichten Netzwerk sowie der guten Organisation der ambulanten Versorgung in Deutschland. Eine der wichtigsten Lehren aus dieser Krise müsse deshalb sein, leistungsstarke Strukturen zu erhalten und auszubauen, statt sie, wie von einigen immer wieder gefordert, auszudünnen und auf reine Kosteneffizienz zu trimmen. „Im Übrigen war dort der Arbeitsdruck für Ärzte und Pflegekräfte auch schon vor Corona enorm hoch – nur hat das vorher niemand ernsthaft zur Kenntnis nehmen wollen“, fügte der Bundesärztekammer-Präsident hinzu.

Die vergangenen Monate hätten aber auch Defizite offengelegt. Sei es bei der unzureichenden personellen und technischen Ausstattung der Gesundheitsämter, bei den Meldestrukturen, beim digitalen Ausbau oder bei der Finanzierung der Kliniken.

Gebührenordnung: Ausreden gibt es keine mehr

Reinhardt wies zudem darauf hin, dass wesentliche Reformen noch ausstünden. Allen voran die Novelle der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Die Vergütung der Rechtsanwälte sei beispielsweise zum 1. Januar 2021 neu aufgelegt, nachdem sie zuvor im Jahr 2013 novelliert worden sei. Die Novelle bewirke eine lineare Erhöhung der Gebühren des Rechtsanwaltsvergütungsgesetzes um zehn Prozent, in sozialrechtlichen Angelegenheiten um 20 Prozent. Reinhardt:

„Es ist ein kleiner Skandal, dass der freie Beruf Arzt nach 30 Jahren immer noch keine reformierte, moderne Gebührenordnung erhalten hat.“ Die Bundesärztekammer habe eine nach betriebswirtschaftlichen Kriterien entwickelte ärztliche GOÄ mit einer „rationalen Systematik und medizinisch-wissenschaftlich erarbeiteten Leistungslegenden“ vorgelegt. Parallel dazu liefen die finalen Verhandlungen mit dem PKV-Verband an einem gemeinsamen GOÄ-Vorschlag im Hinblick auf die Leistungsbewertungen weiter. Reinhardt: „Von unserer Seite steht einer schnellen Umsetzung der Novelle nach der Bundestagswahl nun wirklich nichts mehr entgegen. Jetzt ist die Politik tatsächlich am Zug. Und Ausreden gibt es keine mehr.“

Digitalisierung: Kritik an zu enger Taktung

Der BÄK-Präsident ging in seiner Rede ebenfalls auf die Digitalisierung ein und warnte hierbei vor einer „zu engen Taktung“, die keine Zeit mehr dafür lasse, neue Anwendungen mit der dafür notwendigen Gründlichkeit auf ihre Praxistauglichkeit hin zu erproben. Anwendungen, die nicht primär die Patientenbehandlung unterstützen, sollten verschoben werden, forderte Reinhardt. Das betreffe das eRezept und die eAU. Stattdessen sollten die medizinischen Anwendungen wie Notfalldaten, eMP und ePA „endlich von der Industrie praxistauglich umgesetzt werden“, so Reinhardt weiter: „Natürlich müssen auch die Sanktionen gestrichen werden.“ Das gelte vor allem für Sanktionen, die an die Verfügbarkeit notwendiger Ausstattungen anknüpfen, „die aber bereits heute erkennbar ohne Verschulden der Ärzteschaft nicht zu den gesetzlich vorgesehenen Terminen zur Verfügung stehen werde“.



Foto: Engelmohr



Danke den Ärztinnen und Ärzten „von ganzem Herzen“:
Bundeskanzlerin Angela Merkel.

Hinzu komme, dass durch die verspätete Verfügbarkeit zugelassener ePA-Konnektoren der ebenfalls mit Sanktionen behaftete Termin zum 30. Juni 2021 zur Ausstattung der Arztpraxen mit ePA-Komponenten wohl kaum eingehalten werden könne. Weiterhin gebe es nach Auskunft der Vertrauensdiensteanbieter derzeit mehrere Tausend Bestellungen für den eHBA, welche nur mit deutlichem Verzug von mindestens vier bis sechs Wochen produziert und ausgeliefert werden könnten, so Reinhardt weiter. Dieser Bearbeitungsstau mache eine Vollausstattung der Vertragsärzt*innen und damit eine Betriebsbereitschaft zum Stichtag Ende Juni 2021 „schlichtweg unmöglich“. Für all diese Verzögerungen seien nicht die Ärzte verantwortlich. „Gleichwohl hängt nach wie vor das Damoklesschwert der Sanktionen über den Praxen. Das bringt weder Vertrauen noch Motivation in den Prozess der Digitalisierung“, kritisierte Reinhardt.

Dies ließ der Bundesgesundheitsminister nicht unkommentiert: Ärzte würden dann nicht sanktioniert, wenn die Gründe für Verzögerungen an anderer Stelle zu suchen seien – etwa bei den PVS-Herstellern.

Ein weiteres Thema brachte Reinhardt ebenfalls zur Sprache: die zunehmende Kommerzialisierung im Gesundheitswesen. Preiswettbewerb, Kosteneffizienz und Renditestreben würden immer mehr den ärztlichen Alltag bestimmen.

Ärzte sind keine Glieder einer Wertschöpfungskette

Ärzt*innen würden von Klinik- und Kostenträgern und vor allem auch von kapitalgetriebenen Fremdinvestoren im ambulanten Bereich zunehmend angehalten, in rein betriebswirtschaftlichen Dimensionen zu denken und nach kommerziellen Vorgaben zu handeln. Zugleich sähen sich die Kollegi*innen in der Pflicht, ihr ärztliches Handeln an den Prinzipien der ärztlichen Ethik auszurichten. Dadurch wür-

den immer mehr Kolleg*innen in schwer auflösbare Zielkonflikte geraten. Reinhardt: „Wir sehen Kliniken und Praxen als Einrichtungen der Daseinsvorsorge und nicht als Industriebetriebe oder lukrative Renditeobjekte finanzstarker Fremdinvestoren, und wir haben uns deshalb schon immer gegen die Kommerzialisierung im Gesundheitswesen gestemmt.“ Auch im ambulanten Bereich sei „endlich eine Begrenzung der Beteiligungsmöglichkeiten von Fremdinvestoren“ vonnöten.

In den Krankenhäusern seien Fehlanreize des DRG-Fallpauschalensystems zu beheben, forderte er in diesem Zusammenhang. Die Vergütungssystematik müsse an die tatsächlichen Bedürfnisse der Patient*innen angepasst werden. Und eine grundlegende Reform der Krankenhausbetriebsmittelfinanzierung werde ebenfalls benötigt. Ökonomisches Handeln sei zwar auch im Gesundheitswesen eine Selbstverständlichkeit. Aber die Ökonomie müsse den Zielen der Medizin dienen – und nicht umgekehrt. Reinhardt: „Erst kommt der Patient, dann der Profit. Das muss sich endlich in das kollektive Gedächtnis einbrennen.“ Ärzte seien keine Erfüllungsgehilfen kommerzieller Interessen und auch keine Glieder einer Wertschöpfungskette.

Suizidbeihilfe: Innerärztliche Orientierungsdebatte zur (Muster)-Berufsordnung

Wichtiges Schwerpunktthema des Ärztetages war die Konsequenz aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts von Februar 2020 zum assistierten Suizid.

Zum Hintergrund: Das Bundesverfassungsgericht hatte quasi mit einem Paukenschlag in seinem Urteil den § 217 Strafgesetzbuch, der die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung unter Strafe stellte, für nicht mit dem Grundgesetz vereinbar und damit für nichtig erklärt. Es leitete in seiner Entscheidung aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht als Ausdruck persönlicher Autonomie ein „Recht auf selbstbestimmtes Sterben“ ab.

Das ärztliche Berufsrecht war zwar nicht Gegenstand der Verfassungsbeschwerde und wurde nur insofern in Bezug genommen, als es der Bereitschaft, Suizidhilfe zu leisten „weitere Grenzen jenseits oder gar entgegen der individuellen Gewissensentscheidung des einzelnen Arztes“ setze. Doch das Bundesverfassungsgericht führte weiter aus: „Die in den Berufsordnungen der meisten Landesärztekammern festgeschriebenen berufsrechtlichen Verbote ärztlicher Suizidhilfe unterstellen die Verwirklichung der Selbstbestimmung des Einzelnen nicht nur geografischen Zufälligkeiten, sondern wirken zumindest faktisch handlungsleitend. Der Zugang zu Möglichkeiten der assistierten Selbsttötung darf aber nicht davon abhängen, dass Ärzte sich bereit zeigen, ihr Handeln nicht am geschriebenen Recht auszurichten, sondern sich unter Berufung auf ihre eigene verfassungsrechtlich verbürgte Freiheit eigenmächtig

darüber hinwegsetzen. Solange diese Situation fortbesteht, schafft sie einen tatsächlichen Bedarf nach geschäftsmäßigen Angeboten der Suizidhilfe.“

Diese Ausführungen des Gerichts gaben nun Anlass, die Regelung der (Muster)-Berufsordnung zu überprüfen. In einem offenen, respektvollen und über dreistündigem Meinungsaustausch widmeten sich die Abgeordneten diesem Thema. „Wir müssen uns mit dieser schwierigen Materie auseinandersetzen“, so der Tenor, „auch wenn dies während einer reinen Online-Tagung schwierig ist“. Es sei ihnen bewusst, dass sie hierbei am Beginn einer grundlegenden medizinethischen Debatte stünden. Doch sei ihnen auch klar, dass man das Gerichtsurteil beachten müsse.

Für Ausbau der Suizidprävention

In der Diskussion ging es oft auch um die Ursachen von Suizid. Diese seien meist: Vereinsamung, Depression, schwere Erkrankungen. Suizidale Äußerungen seien oft auch Hilferufe. Mit verbesserten Lebensverhältnissen und mehr menschlicher Zuwendung ließen sich Suizidraten reduzieren, meinten viele der Delegierten. Ärztliche Aufgabe sei es sehr wohl, Bereitschaft für diese sehr vertrauensvollen Gespräche mit ihren Patienten zu haben. Suizidprävention brauche daher auch ein ganz besonderes Augenmerk und müsse ausgebaut und das psychosoziale Hilfesystem personell und auch finanziell besser ausgestattet werden.

Das berufsrechtliche Verbot der ärztlichen Suizidbeihilfe sei aber aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht mehr aufrechtzuhalten, so die Delegierten. Der Deutsche Ärztetag beschloss daher mit überwältigender Mehrheit, die (Muster)-Berufsordnung entsprechend zu ändern und den Satz „Der Arzt darf keine Hilfe zur Selbsttötung leisten“ zu streichen.

Bestätigung für die BÄK-Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung

Zugleich lehnte der Deutsche Ärztetag in einem weiteren Antrag jedoch die Verpflichtung von Ärzt*innen zur Mitwirkung beim assistierten Suizid ab und bestätigte in diesem Zusammenhang auch die Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung der Bundesärztekammer.

Die Streichung des Verbots der Suizidhilfe aus der (Muster)-Berufsordnung beende jedoch keineswegs die Diskussion um die Sterbehilfe, so die Abgeordneten. Sie werteten den diesjährigen Austausch als „innerärztliche Orientierungsdebatte“ für die noch anstehenden gesetzlichen Neuregelungen und forderten hierfür klare Vorgaben des Gesetzgebers.

Die Streichung ändert nach Überzeugung des Ärztetages aber nichts daran, dass „ärztliches Handeln von einer lebens- und gesundheitsorientierten Zielrichtung geprägt ist“. Nach § 1 Abs. 2 der (Muster)-Berufsordnung ist es Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte, 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.

BÄK-Präsident Reinhardt erneuerte den klaren Standpunkt der Ärzteschaft: Beihilfe zum Suizid ist keine ärztliche Aufgabe. Die Ärzteschaft sei nicht bereit, Suizidbeihilfe zu einer normalen ärztlichen Dienstleistung zu machen.

Überblick zum Stand der (Muster)-Weiterbildungsordnung

Während des Deutschen Ärztetages war auch der Sachstand zur (Muster)-Weiterbildungsordnung ein Thema. Die BÄK-Vorstandsmitglieder Prof. Dr. Henrik Herrmann (Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein) und Dr. Johannes Albert Gehle (Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe) informierten hierzu locker und kurzweilig in einem vorab gedrehten Dialog, der zum Tagungsthema per Video eingelegt wurde.

Zum Hintergrund: Die Novelle der M-WBO wurde beim Deutschen Ärztetag vor drei Jahren beschlossen. Vorausgegangen waren viele Jahre gemeinsamer Beratungen. Die meisten der Landesärztekammern haben inzwischen ihre Landesregeln ebenfalls novelliert. Auch die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz hat die Reform der Weiterbildung beschlossen.

„Das neue Weiterbildungssystem ist ein lebendiges und lernendes System“, betonte Herrmann, Co-Vorsitzender der Ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ der Bundesärztekammer. Bei der Umsetzung der neuen M-WBO wurden verschiedene Änderungswünsche eingebracht, die in den sogenannten Themenspeicher aufgenommen, priorisiert und bearbeitet wurden.

Dazu gehört unter anderem die Aufnahme der „Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit“ in die Allgemeinen Inhalte der Weiterbildung. Damit gilt der Abschnitt für alle Weiterbildungen. „Die Allgemeinen Inhalte müssen ebenso nachgewiesen werden wie fachspezifische Inhalte, denn sie definieren unser gesamtes ärztliches Berufsbild“, sagte Gehle, der ebenfalls der Ständigen Konferenz Weiterbildung vorsitzt.



Neu eingeführt wurde die Facharztweiterbildung „Innere Medizin und Infektiologie“ als vertiefende klinische Facharztkompetenz im Gebiet Innere Medizin. Die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz hat diesen Facharzt bereits zuvor als bundesweit erste Kammer beschlossen. In der M-WBO sind nun zusammen mit den Gebieten „Hygiene und Umweltmedizin“ und „Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie“ sowie der Zusatz-Weiterbildung „Infektiologie“ infektiologisches Wissen verankert.

Druck auf Novellierung der Approbationsordnung

Des Weiteren haben die Delegierten Druck bei der Novellierung der Approbationsordnung gemacht. An dem seit November 2020 vorliegenden Referentenentwurf bestehe zwar Nachbesserungsbedarf, so der Ärztetag. Dennoch sei die Novelle ein „wegweisender Entwicklungsschritt“ für die ärztliche Ausbildung. Bund und Länder müssten nun zügig ein Finanzierungskonzept für die Reform vorlegen. Sparmaßnahmen dürften nicht zu Lasten der medizinischen Ausbildung beziehungsweise des ärztlichen Nachwuchses gehen.

Für die Studierenden im Praktischen Jahr (PJ) forderte der 124. Deutsche Ärztetag darüber hinaus eine obligatorische existenzsichernde Aufwandsentschädigung. Ihnen müsse die Möglichkeit gegeben werden, sich während des PJ voll auf die Ausbildung zu konzentrieren. Die Aufwandsentschädigung dürfe dabei nicht auf BAFöG-Leistungen angerechnet oder mit Sachleistungen abgegolten werden.

Corona-Impfstrategie für Kinder und Jugendliche entwickeln

Darüber hinaus hat der Deutsche Ärztetag die Bundesregierung aufgefordert, unverzüglich eine Covid-19-Impfstrategie für Kinder und Jugendliche zu entwickeln. Das Recht auf Bildung könne im Winter 2021/2022 nur mit einer rechtzeitigen Corona-Impfung gesichert werden. Ohne rechtzeitige Impfung, insbesondere auch für jüngere Kinder, führe ein erneuter Lockdown für diese Altersgruppe zu weiteren gravierenden negativen Folgen für die psychische Entwicklung.

Um diese zu verhindern, sollten die Forschung zu Impfstoffen für diese Altersgruppe gezielt gefördert und die ausreichende Versorgung mit adäquaten Impfstoffen sichergestellt werden. Eine zentrale Rolle in der Impfstrategie spielen nach Auffassung des Ärzteparlaments neben den Hausärzten die Kinder- und Jugendärzte in Praxis, Klinik und Gesundheitsämtern. Sie benötigten Unterstützung bei der kurzfristigen Impfdurchführung.

Aus diesem Beschluss leiteten Anhänger aus der Querdenker-Szene fälschlicherweise die Forderung nach einer Impfpflicht ab und streuten diese Fake News bundesweit in der Öffentlichkeit. Auch in Rheinland-Pfalz schlug diese Falschmeldung auf. Richtig ist: Der Deutsche Ärztetag hat keine Impfpflicht für Kinder und Jugendliche gefordert.



Per Livestream von Berlin aus direkt nach Mainz: Landesärztekammer-Präsident Dr. Günther Matheis bei seinen Redebeiträgen während des Online-Ärztetages.

Fotos: Engelmohr



Die meisten der elf rheinland-pfälzischen Ärztagabgeordneten trafen sich Corona-konform in Mainz, um den Online-Ärztetage gemeinsam zu verfolgen.

Fotos: Jürgen Gebhardt



Großes Technikaufgebot vor Ort in Berlin, um die Übertragung des Online-Ärztetages sicherzustellen.

Die BÄK-Vorstandsspitze saß in einem separaten großen Berliner Hotelsaal, in dem auch die aufwendige Technik, die für den Online-Ärztetag nötig war, aufgebaut war.

Online-Teilnahme und Hybrid-Format sollen möglich bleiben

Und auch wenn der erste digitale Ärztetag funktioniert hat: Der Deutsche Ärztetag soll prinzipiell eine Präsenzveranstaltung sein, entschieden die Abgeordneten. Online-Teilnahme und auch Hybrid-Formate sollen aber möglich sein. Außerdem sollen künftig Beschlüsse – beispielsweise bei Haushaltsfragen – auch im Umlaufverfahren erlaubt sein.

Da der diesjährige Deutsche Ärztetag auf zwei Tage verkürzt wurde, wird es eine Fortsetzungstagung am 1. und 2. November 2021 in Berlin geben, damit die Sachthemen besprochen werden können, für die im Mai kein Zeitfenster möglich war. Bislang ist diese November-Arbeitssitzung als Hybridveranstaltung geplant.

Im nächsten Frühjahr soll der Deutsche Ärztetag in Bremen stattfinden; ein Jahr später wird die Ärztekammer Nordrhein Gastgeber in Essen sein.

Ines Engelmohr

Foto: Engelmohr



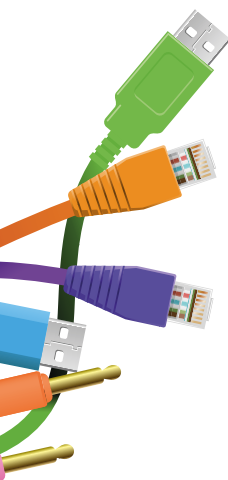
Bundesgesundheitsminister Jens Spahn will beim Thema Digitalisierung Tempo machen.

Foto: privat



Das Präsidium der Bundesärztekammer kam in einem Berliner Hotel mit vielen Sitzungsräumen zusammen. Die Präsident*innen der Landesärztekammern folgten dem Online-Ärztetag in einem großen Raum eines Berliner Hotels.

Eindrücke vom 124. Deutschen (Online)-Ärztetag



Die Premiere ist geglückt: Erstmals hat der Deutsche Ärztetag komplett als zweitägige Online-Veranstaltung stattgefunden. Von Berlin aus wurde die aufwendige Technik gesteuert, die es ermöglichte, dass sich alle 250 Abgeordneten in ein gemeinsames Portal mit einem persönlichen Login-Pin einwählen konnten. Von hier aus diskutierten sie über Anträge, brachten Redebeiträge ein und stimmten letztendlich auch gesichert über Anträge ab. Per Livestream konnten sich zudem bundesweit Gäste in die Arbeitssitzung zuschalten.

Die 17 deutschen Landesärztekammern entsenden insgesamt 250 Abgeordnete in das Plenum des Deutschen Ärztetages. Die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz hat derzeit Anspruch auf elf Plätze. Um trotz Online-Tagung auch den persönlichen Austausch der Abgeordneten untereinander zu ermöglichen und zu erleichtern, hat die Landesärztekammer ihre Abgeordneten zu einer Corona-konformen kleinen Ärztetagsrunde nach Mainz eingeladen. Ihre Eindrücke von den Sitzungstagen haben die Delegierten zusammengefasst:



San.-Rat Dr. Michael Fink

Wichtiges Thema war die Diskussion um die (Muster)-Berufsordnung. Und hier vor allem die erneute Feststellung, dass die Mitwirkung von Ärzten bei Selbsttötungen keine ärztliche Aufga-

be ist. Vielmehr ist es unsere ärztliche Aufgabe, Menschen mit Suizidgedanken ärztliche Hilfe zu geben, um ihnen wieder eine Lebensperspektive zu eröffnen.

Der Online-Ärztetag hat Vorteile gehabt: deutlich weniger Reisezeit und schnellere Abstimmungsabläufe. Man sollte diese Art der elektronischen Abstimmung auch bei künftigen Präsenzsitzungen beibehalten.

Technisch lief es manchmal nicht ganz so rund; es gab hin und wieder erhebliche Zeitverzögerungen bei Rede und Gegenredebeiträgen. Hier könnte man etwas mehr Zeit einplanen, damit sich Abgeordnete online für Beiträge einloggen können.

Gefehlt hat mir der persönliche Gedankenaustausch mit Abgeordneten aus anderen Ärztekammern. Auch die Abstimmungsgespräche mit hausärztlichen Delegierten per Video war etwas schwierig. Da ist eine Präsenzveranstaltung der Videoschaltung doch überlegen. Denn die kleinen Gespräche am Rande der Arbeitssitzung sind das Salz in der Suppe für die Abgeordneten.

Mein großer Dank geht in diesem Zusammenhang an die Mitarbeiterinnen der Landesärztekammer, die uns für die Ärztetagsitzungen vor Ort in Mainz ein persönliches gemeinsames Kommunikationsformat geschaffen haben. Das hat die Stimmung unter uns Abgeordneten beflügelt.



Werner Leibig

Ich fand es positiv, dass der Deutsche Ärztetag trotz Pandemie stattgefunden hat. Gut war, dass wir uns zumindest innerhalb der rheinland-pfälzischen Delegierten persönlich vor Ort in Mainz austauschen konnten – insbesondere vor den Abstimmungen. Auch die Betreuung vor Ort im Mainzer Sitzungssaal war ebenfalls gut.

Und die Online-Abstimmung lief super! Die technische Umsetzung war meist gut, aber bei Wortmeldungen gab es leider oft Tonausfälle oder Verzerrungen.

Der Austausch mit Kolleg*innen aus anderen Ländern hat mir gefehlt – ob am Rande des Ärztetages oder bei abendlichen Events. Dadurch war der Online-Ärztetag für mich etwas zu unpersönlich. Und wegen der teilweisen Kompliziertheit des Online-Systems war bei mir als Ärztetags-Neuling die Hemmschwelle etwas erhöht.

Ich empfand die Kommunikation und die Abstimmung der Delegierten untereinander schwieriger als wenn die Veranstaltung mit Präsenz stattgefunden hätte.

Fotos: Engelmoehr



San.-Rat Dr. Detlef Stiemert

Der Deutsche Ärztetag war in diesem Jahr anders und ungewohnt – halt digital und online. Wir Delegierte aus Rheinland-Pfalz trafen uns in Mainz, in den Räumen der Akademie. Gemeinsam verfolgten wir das Geschehen in Berlin über eine große Leinwand und nahmen jeweils individuell über unsere

persönlichen Laptops an den Abstimmungen teil.

Die technischen Voraussetzungen fand ich gut bis befriedigend; die Verständlichkeit der Vorträge und Wortmeldungen war gut, aber es gab immer Zeitverzögerungen bei der Umschaltung auf einen anderen Redner.

Die Videobotschaft von Bundeskanzlerin Angela Merkel war kurz und prägnant. Und in seiner Eröffnungsrede fand Bundesärztekammer-Präsident Dr. Klaus Reinhard klare, eindeutige Formulierungen zu den meisten relevanten Themen im Gesundheitswesen. Auch Bundesgesundheitsminister Jens Spahn äußerte nachvollziehbare Worte. Verhängliche Themen wie beispielsweise Impfstoffbeschaffung und -verteilung sparte er aus.

Die anschließenden Diskussionen nach Sachstanddarstellung führten zügig zu den Abstimmungen. Ermöglicht wurde dies sicherlich durch die digitalen Abläufe, da die Auszählungen von Hand entfielen.

Die Entscheidungen zu den Leitanträgen, den Satzungsänderungen und der Weiterbildungsordnung wurden alle mit großer Mehrheit angenommen. Die Beschlussfassung zu dem Bundesverfassungsgerichtsurteil zu § 217 führte ebenfalls mit großer Mehrheit zu einer Streichung des Abs.3 des § 16 MBO. Ermöglicht wurde dies durch die didaktisch sehr gut dargelegten Vorträge von Prof. Dr. Haubitz und den Ausführungen von BÄK-Vorstandsmitglied Dr. Susanne Johna.



San.-Rat Dr. Hans-Dieter Grüninger

Das Referat des Bundesärztekammer-Präsidenten fand ich sehr gut; es war ausgewogen und hat alle Knackpunkte präzise benannt und produktive Aussagen zur Verbesserung des Gesundheitswesens gemacht. Da konnte der Bundesgesundheitsminister zu keiner Zeit auf diesem Niveau mithalten; feste Zusagen sind ihm sichtlich schwergefallen.

Nicht gefallen haben mir bei den Abstimmungen die häufigen Versuche, über „Nichtbefassung“ beziehungsweise „Vorstandsüberweisung“ eine Ab-

stimmung des Plenums zur Sache zu verzögern oder zu beeinflussen.

Eine sehr ernsthafte, ehrliche und offene, intensive Auseinandersetzung mit den Konsequenzen des Bundesverfassungsgerichtsurteils zum §217 StGB war eindeutig der Höhepunkt des 124. Deutschen Ärztetages. Sicher ist aber auch, dass sich ein Präsenzärztetag nach Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens des Bundestages noch einmal abschließend mit dem Thema befassen muss.



Dr. Günther Matheis

Mit dem diesjährigen Deutschen Ärztetag als kompletter Online-Veranstaltung haben wir absolutes Neuland betreten. Die beiden Arbeitstage haben gut funktioniert. Doch es war eine enorme technische Herausforderung, dies zu stemmen – und es erforderte auch viel Disziplin, konzentriert den Diskussionen und Abstimmungen nur per Leinwandübertragung folgen zu können.

Die gemeinsamen Diskussionen über die Konsequenzen des Urteils des Bundesverfassungsgerichts zum § 217 StGB waren besonders wichtig. Es gab

den dringenden Anlass, die einschlägige Regelung der (Muster)-Berufsordnung zu überprüfen. Als Mitglied des BÄK-Ausschusses „Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte“ bin ich sehr froh, dass der Vorstandsantrag hierzu, der im Wesentlichen aus dem Ausschuss heraus erarbeitet wurde, eine überwältigende Mehrheit gefunden hat.

Auch in Rheinland-Pfalz werden wir in unseren Gremien über eine Anpassung unserer Berufsordnung diskutieren müssen.



Dr. Michael Karch

Nach dem gänzlich ausgefallenen Ärztetag in Mainz, wieder ein ausgefallener Ärztetag, diesmal „in“ Rostock. Allerdings hat er für mich und die Mehrzahl der rheinland-pfälzischen Delegierten dann doch in Mainz stattgefunden.

Wir haben uns als Delegierte unter Beachtung der Corona-Auflagen in Mainz

getroffen. Dies hatte den Vorteil, wenigstens mit den Kollegen aus Rheinland-Pfalz ins Gespräch zu kommen. Herzlichen Dank an die Landesärztekammer für die Organisation und das Umsorgen während der Veranstaltung!

Für mich ist das persönliche Gespräch einer der wesentlichen Anteile eines Ärztetages. Die Diskussion im Plenum aber auch die Diskussion in den Fluren machen einen Ärztetag aus! Nicht nur, weil man die Kollegen damit auch persönlich besser kennenlernt, sondern weil man hier eben auch Entscheidendes und mehr über die Meinung und die Beweggründe der Kolleg*innen erfährt. Das kann nur eine Präsenzveranstaltung.

Insgesamt war es ein intensiver Ärztetag, der eine große Bandbreite an Themen beriet und über sie beschloss. Themen, die insbesondere mit der

Beratung zum Thema ärztlich assistierter Suizid und den aktuellen Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts wesentliche Teile des ärztlichen Handelns betreffen. Intensive Diskussionen und Statements waren zu hören, die teils kontroverser kaum sein können. Ich denke - auch als Intensiv- und Palliativmediziner, was für mich kein Widerspruch ist -, dass es dennoch gelang, hier kluge und auch weitreichende Beschlüsse zu fassen. Die Umsetzung in der Begleitung unserer Patient*innen wird aber dennoch weiterhin nicht einfach werden.

Auch im Bereich der (Muster)-Weiterbildungsordnung und der Gendergerechtigkeit gab es letztlich gute Entscheidungen. Ein Ärztetag geprägt von wichtigen Themen: Ich bin auf den zweiten Teil in Berlin gespannt!

Fotos: Engelmoor



Dr. Ulrich Strecker

Eine ganz neue Erfahrung: Ärztetag geht auch als Hybridveranstaltung und das besser als erwartet.

Zusammen ist man weniger allein. Es war eine schöne Idee, dass sich die Delegierten von Rheinland-Pfalz in der Landesärztekammer getroffen haben. Vielen Dank an alle, die dies ermöglicht haben.

Weniger ist manchmal mehr: Ich würde die Antragsflut auf dem Ärztetag eindämmen und stattdessen mehr Wert auf die Entwicklung möglichst effektiver Strategien zur Umsetzung unserer Forderungen legen.

Die Diskussion zur Rolle von Ärzten bei Suiziden war differenziert und qualifiziert. Es war spürbar: die Ärzteschaft spiegelt die Gesellschaft beim Umgang mit Sterben und Tod. Die Diskussion in der Ärzteschaft zu diesem Themenkreis hat wahrscheinlich gerade erst begonnen. Es fällt schwer! Was sind das für Alternativen? Ein sanftes Einschlafen, vom Arzt begleitet einerseits, ein einsamer Sprung von einer Brücke andererseits.

Mein Wunsch: Wie wäre es, wenn die Ärzteschaft darin voranging, die Angst vor Sterben und Tod in der Gesellschaft zu verringern.



Mariza Oliviera Galvao

Mit Spannung und Sorge habe ich auf den ersten digitalen Ärztetag hingefiebert. Das digitale Konferenz- und Tagungswesen ist mittlerweile tatsächlich für mich nicht mehr wegzudenken. Während ein Präsenz-Ärztetag in Rostock für mich eine logistische und planerische Herausforderung geworden wäre, konnte ich morgens mit meinem Kind frühstücken, ihn zur Schule verabschieden und mittags sogar noch gemeinsam mit ihm essen. Soweit, so gut.

Das digitale Format ist eben auch immer nur so gut, wie die Technik und der Umgang mit dieser. So hatte die digitale Tagungsplattform ein paar Tücken; die meisten Teilnehmer nahmen diese Hürde aber elegant, so dass ein guter und informativer Austausch möglich war. Die Schwerpunktthemen der Gesundheitspolitik (natürlich auch Corona), Weiterbildungsordnung sowie dem großen Thema am zweiten Tag zum Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum Thema Sterbehilfe bestimmten die Diskussion.

Zum Thema Weiterbildung berichteten die Kollegen Gehle (ÄK Westfalen-Lippe) und Herrmann (ÄK Schleswig-Holstein) gewohnt unterhaltsam in Form eines Dialogs und lockerten die dem Format geschuldetem Eintönigkeit etwas auf.

Sollte dann der Ärztetag nicht immer digital stattfinden? Sicherlich ist das nicht die ideale Lösung, so fehlten mir die persönlichen Gespräche mit den Kolleginnen und Kollegen der eigenen Landesärztekammer aber auch ande-

rer Bundesländer. Auch die Unterstützung von Anträgen oder die persönliche Rückmeldung an Kolleginnen und Kollegen fehlte.

Daher freue ich mich auf die Gelegenheit, in Zukunft erneut an einem Ärztetag mit Präsenz teilzunehmen, würde aber auch die Möglichkeit begrüßen, dass Delegierte digital in Form einer Hybridveranstaltung teilnehmen könnten – familien- und umweltfreundlich.



Dr. Bernhard Lenhard

Alles ungewohnt dieses Jahr, aber wenigstens kamen, anders als in 2020, die Abgeordneten zu einem virtuellen

Plenum zusammen. Zwar gab es kein „Ärztetagsfeeling“ (positiv wie negativ), durch das Zusammenkommen der rheinland-pfälzischen Delegierten in der Kammer aber zumindest etwas Gemeinschaftsgefühl und Austausch. An dieser Stelle ein herzliches Dankeschön an unsere Hauptgeschäftsführung für die Organisation.

Der digitale Ablauf war, abgesehen von Anlaufschwierigkeiten, für mich überraschend reibungslos. Das digitale Abstimmen hat fast geräuschlos und schnell funktioniert. Hier hat das Organisationsteam der BÄK ganze Arbeit geleistet.

Leider blieb der Austausch mit Delegierten aus anderen Kammern und die so wichtigen Abstimmungsgespräche am Rande auf der Strecke.

Beeindruckt hat mich die umfangreiche Debatte um die Hilfe zur Selbsttötung, die sachlich wie emotional gut war und im Ergebnis gezeigt hat, dass dies keine ärztliche Aufgabe ist. Gleichwohl ist, auch nach Einschätzung des Präsidenten, dies erst der Anfang der Diskussion zu diesem komplexen Thema. Klaus Reinhardt hat seinen „ersten“ Ärztetag trotz der digitalen Herausforderung souverän geführt. Danke auch dafür!

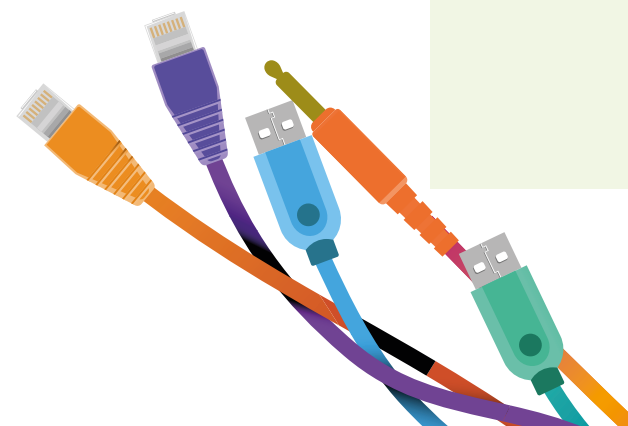


Dr. Claus Beermann

Ich fand es gut, dass wir als rheinland-pfälzische Delegierten die Möglichkeit hatten, den Online-Ärztetag in Mainz im großen Saal der Akademie für Ärztliche Fortbildung gemeinsam verfolgen konnten. Das hat uns ermöglicht, uns zumindest innerhalb der rheinland-pfälzischen Abgeordneten persönlich auszutauschen. Der Kontakt mit den Delegierten anderer Ärztekammern hat natürlich gefehlt. Es geht doch nichts über eine Präsenzveranstaltung. Online- oder Hybrid-Veranstaltungen gehen so gar nicht! Gut funktioniert hat das elektronische Abstimmungssystem. Die Implementierung eines solchen auf eine Präsenzveranstaltung wäre das Optimum.

Nicht gut fand ich, dass „Abstimmungstricks“ wie Vorstandsüberweisung oder Nichtbefassung mit den dazugehörigen Redebeiträgen das elektronische Abstimmungssystem zur Dekompensation gebracht haben. Wortbeiträge waren inhaltlich zu der aktuellen Diskussion somit faktisch unmöglich. Auch dauerte es oft ziemlich lange bis Delegierte mit ihren Wortmeldungen zu sehen und zu hören waren. Und mitunter waren sie technisch auch nicht verfügbar.

Meiner Meinung nach funktionieren so wichtige Diskussionen wie über die Rolle der Ärzt*innen bei assistiertem Suizid nur im direkten Austausch.





Edeltraud Lukas

Erstmals hat ein Deutscher Ärztetag total digital stattgefunden: Wow! Im Vorfeld gab es reichlich Gelegenheit, sich mit dem geplanten Ablauf vertraut zu machen. Mehrfache Übungseinheiten wurden durchgespielt. Alle Seiten,

vor allem aber die Regie des DÄT, waren sehr gut präpariert. Manchmal hakte die Technik bei den Anträgen zur Geschäftsordnung - die Verbindungen wollten nicht so klappen. Da war mitunter Geduld gefordert. Aber ich vermute, das lag an der Internetverbindung der Teilnehmer.

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn warb in seiner Ansprache für den elektronischen Arztausweis. Doch er ließ völlig außer Acht, dass beispielsweise nicht alle Klinikärzt*innen die Kosten dafür übernehmen möchten. Regelungen für Klinikverwaltungen zur Kostenbeteiligung stehen hierzu noch aus.

Das wichtigste Thema war für mich die Konsequenz des Urteils des Bundesverfassungsgerichts zum §217 StGB.

Hier diskutierte man sachlich und intensiv unter Berücksichtigung vieler Facetten und erfreulicherweise meldeten sich viele neue Kolleg*innen zu Wort. Befremdlich fand ich allerdings, dass bereits kurz nach Diskussionsbeginn der Antrag auf Schluss der Rednerliste kam. Für mich völlig unverständlich und der Sache nicht dienlich. Doch erwartungsgemäß wurde er abgelehnt, und es folgte eine lebhaft Diskussion mit guten Argumenten.

Der DÄT 2021 lief für mich erfreulich, obgleich mir zugegebenermaßen der direkte persönliche Kontakt fehlte. Und noch etwas für alle, die kritisierten, dass es ein abgespeckter DÄT war. Überlegen Sie bitte, wieviel Energie Sie brauchen, um vier Tage konzentriert diese Aufgabe ordentlich durchzuführen?

Fotos: Engelmohr



Dr. Christel Werner

Ich fand es bedauerlich, dass dieses Jahr leider kein überregionales Treffen mit Kolleg*innen möglich war. Der interkollegiale Austausch über Landesgrenzen hinweg hat gefehlt. Genau wie die abendlichen Treffen, um gemeinsam

den Sitzungstag ausklingen zu lassen, oder um über Ergebnisse zu resümieren oder um anstehende Themen des nächsten Tages im Vorfeld vorzubereiten. Auch der Austausch mit Vertretern von Fachgesellschaften oder Verbänden, die sonst als Besucher anwesend waren, war leider nicht möglich

Besser als erwartet lief die Aufbereitung des Ärztetages in der digitalen Form. Struktur und Verständlichkeit der Anträge waren gut. Die technische Umsetzung im laufenden Arbeitsprozess war jedoch leider immer wieder gekennzeichnet von zeitlichen Verzögerungen und akustischen Verzerrungen mit zum Teil quälenden Wartezeiten.

Inhaltlich war für mich der Punkt Konsequenz aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum Thema Suizid der wichtigste medizin-ethische Arbeitsschwerpunkt.

Positiv war unsere Zusammenkunft in Mainz - sozusagen als ein kleiner intensiver Ärztetag. Ein Verfolgen des Ärztetages vom heimischen Bildschirm aus - isoliert und ohne Kontakt und Austausch - wäre die deutlich schlechtere Alternative gewesen. Doch mit ausreichendem Abstand, Beachtung der Hygieneregeln und alle geimpft, konnten zeitweise sogar die Masken abgelegt werden und von Angesicht zu Angesicht Kommunikation stattfinden. Wir wurden in Mainz von den Mitarbeiterinnen der Landesärztekammer sowohl mit guter Laune als auch bezüglich des leiblichen Wohls hervorragend versorgt. Mein herzlicher Dank dafür!

Ines Engelmohr