

# Positionen, Diskussionen, Emotionen: 128. Deutscher Ärztetag in Mainz

Auf dem diesjährigen Deutschen Ärztetag in Mainz widmeten sich die Delegierten unter anderem der Gesundheitsversorgung der Zukunft, der Krankenhausstrukturreform, dem Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz sowie weiteren aktuellen Gesetzesinitiativen. Bundesärztekammer-Präsident Dr. med. Klaus Reinhardt kritisierte bereits zur Eröffnung die Politik: „Es ist völlig unverständlich, dass wir einen Chemie- und Autogipfel im Kanzleramt haben, aber keinen Gesundheitsgipfel“. Die gesundheitlichen Herausforderungen einer Gesellschaft des langen Lebens seien zu komplex, als dass diese von nur einem Ministerium, dem Bundesgesundheitsministerium (BMG), bewältigt werden könnten.

## Reformen im Gesundheitswesen

Auch der Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach sieht das Gesundheitssystem in einer kritischen Phase. Für geplante Reformen sei die Mitarbeit der Ärztegemeinschaft entscheidend, so der Minister, da es viele offene Baustellen gebe. Lauterbach will für eine Verbesserung des Gesundheitswesens Kliniken stärker spezialisieren, das System entbürokratisieren, digitalisieren und auch die medizinische Forschung stärken. Der Minister räumte ein, dass man es versäumt habe, genügend junge Ärzte auszubilden. In den kommenden 15 Jahren würden bis zu 50.000 Ärzte fehlen. Es seien daher mehr Medizinstudienplätze nötig. Krankenhäuser in Deutschland seien zudem zu sehr von ökonomischen Zwängen abhängig. Vor allem kleinere Kliniken unternähmen zum wirtschaftlichen Überleben oft auch kompliziertere Eingriffe, die teils nicht unbedingt nötig seien. Bei Digitalisierung und Forschung



Die sächsischen Delegierten und Mephisto aus Auerbachs Keller auf dem Deutschen Ärztetag in Mainz.

liege Deutschland hinter seinen Nachbarländern zurück, so Lauterbach. Er versprach Verbesserungen auf allen zentralen Feldern. Man arbeite derzeit an 15 Gesetzen, die noch nicht fertig, sondern gerade in einer „ganz kritischen Phase“ seien. Trotz der Selbstkritik und Ankündigungen blieb die anwesende Ärzteschaft skeptisch, was die Reformvorhaben angeht. Deutlich wurde das auch durch die zunehmende Unruhe während der Rede des Ministers. Lauterbach mahnte: „Nicht miteinander zu reden, können wir uns nicht leisten“.

## Gesundheitsversorgung der Zukunft – bessere Orientierung für Patientinnen und Patienten

Die Delegierten des Deutschen Ärztetages befassten sich mit dem Schwerpunktthema „Gesundheitsversorgung der Zukunft – mehr Koordination der

Versorgung und bessere Orientierung für Patientinnen und Patienten“. Angesichts des demografischen Wandels mit höheren, komplexen Versorgungsbedarfen und dem schon jetzt dramatischen Fachkräftemangel brauche es Struktur- und Prozessreformen sowie innovative sektorenübergreifende Versorgungsmodelle, damit patientengerechtere und effektive Koordination und eine Steuerung der Versorgung erreicht werden können. Dr. med. Torben Ostendorf, Delegierter der Sächsischen Landesärztekammer, forderte in einem Beschlussantrag die Einbindung der Berufsverbände an den Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses. Dieses Mitberatungsrecht für die von den Beschlüssen betroffenen Fachgruppen sollte analog zur Beteiligung der Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten ausgestaltet sein.

## Ärztliches Personalbemessungssystem

Weil die Arbeit in den Krankenhäusern oft von Personalmangel gekennzeichnet und ärztliches Personal an vielen Stellen knapp ist, hat der 128. Deutsche Ärztetag in Mainz die Politik in Bund und Ländern aufgefordert, bei der geplanten Krankenhausreform der zentralen Bedeutung einer patienten- und aufgabengerechten ärztlichen Personalausstattung für eine stabile und qualitativ hochwertige Versorgung gerecht zu werden. Wie viel ärztliches Personal in einer Abteilung benötigt wird, sei mit dem ärztlichen Personalbemessungssystem der Bundesärztekammer (ÄPS-BÄK) feststellbar. In das System können Daten über eine Krankenhausabteilung, darunter Anzahl an Ärztinnen und Ärzten, Fallzahlen, Bereitschaftsdienste oder Ausfallzeiten eingegeben werden. Berechnet wird, wie viele Ärztinnen und Ärzte in einer Abteilung für eine vollumfängliche Erfüllung aller notwendigen Aufgaben gebraucht werden. Das System berücksichtigt auch den Zeitaufwand für Fortbildungen, Weiterbildung oder die Erfüllung gesetzlicher Aufgaben. Der Ärztetag forderte, ÄPS-BÄK als verbindlichen Maßstab im Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz zu verankern. Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, machte deutlich, dass ein Personalbemessungsinstrument dringend notwendig, dass das doch aber eher eine Aufgabe einer Gewerkschaft sei.

## Zugang zur Regelversorgung und Notfallversorgung

Nach Ansicht des Ärztetages braucht es eine Steuerung der Regelversorgung. Patientinnen und Patienten sollten für die primäre Inanspruchnahme ärztlicher Versorgung eine Arztpraxis verbindlich wählen. Die primärärztliche Versorgung sollte durch eine Hausärztin beziehungsweise einen Hausarzt



Erik Bodendieck,  
Präsident Sächsische Landesärztekammer

erfolgen. Dabei sollte zum Beispiel in der gynäkologischen und augenärztlichen Versorgung der unmittelbare Zugang zur fachärztlichen Versorgung erhalten bleiben. „Bei Patientinnen und Patienten mit einer besonders im Vordergrund stehenden chronischen Erkrankung, die eine intensive und kontinuierliche fachärztliche Versorgung erfordert, kann die Behandlungskoordination durch die behandelnde Fachärztin beziehungsweise den behandelnden Facharzt erfolgen“, heißt es in dem Beschluss. Leistungen, die in der primärärztlichen Versorgung erbracht werden, müssten sowohl im hausärztlichen wie auch konsekutiv auf Überweisung im fachärztlichen Bereich entbündelt werden, forderte Dr. med. Marco Hensel MBA, Delegierter der Sächsischen Landesärztekammer.

Mit Blick auf die überlastete Notfallversorgung forderte der Ärztetag die bundesweite Einrichtung gemeinsamer beziehungsweise vernetzter Leitstellen von ärztlichem Bereitschaftsdienst (116 117) und Rettungsdienst (112). Über eine validierte standardisierte medizinische Ersteinschätzung müsse

dort eine Zugangssteuerung nach medizinischer Dringlichkeit verbindlich in die adäquate Versorgungsebene erfolgen.

Die Empfehlungen der Bundesärztekammer für den „Indikationskatalog für den Notarzteinsatz – Handreichung für Disponenten in Rettungsleitstellen und Notdienstzentralen“ (NAIK) müssten ebenfalls zügig angewendet werden. Ziel sei es, Fehlalarmierungen zu reduzieren. NAIK trage zudem dazu bei, die Handlungsgrundlage von Rettungsleitstellen und Notdienstzentralen bundesweit weitgehend zu vereinheitlichen und die ärztlichen Kompetenzen in der präklinischen Versorgung klarzustellen.

## Unabhängigkeit ärztlicher Fortbildung

Der 128. Deutsche Ärztetag in Mainz hat einer grundlegend überarbeiteten (Muster-)Fortbildungsordnung (MFBO) für Ärztinnen und Ärzte zugestimmt. Damit gelten künftig strengere Regelungen für das Sponsoring von Fortbildungsveranstaltungen. Unter anderem kommen bei den Anerkennungskriterien für ärztliche Fortbildungsveranstaltungen stärker die Gebote von Neutralität, Transparenz und Unabhängigkeit zum Tragen. Es habe sich gezeigt, dass die bisherige Fassung der MFBO nicht mehr ausreicht, um dauerhaft die Neutralität und Transparenz von Fortbildungen im notwendigen Umfang sicherzustellen.

So greift die bisherige Formulierung, wonach die Fortbildungsinhalte frei von wirtschaftlichen Interessen sein müssen, vor allem in der Interpretation einiger erstinstanzlicher Verwaltungsgerichte zu kurz. Vielmehr muss aus Gründen des Patientenschutzes auch ausgeschlossen werden, dass Ärztinnen und Ärzte bei Fortbildungsveranstaltungen auf andere Weise dahinge-

hend beeinflusst werden, dass sie die Behandlung von Patientinnen und Patienten nicht mehr allein an medizinischen Kriterien ausrichten.

### Sicherung der Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung

Der Deutsche Ärztetag hat die Verantwortlichen aufgefordert, eine vollständige und hinreichende Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung sicherzustellen. Hierbei müssten sowohl die ärztliche Tätigkeit der Weiterzubildenden als auch die notwendigen zusätzlichen Kosten auskömmlich finanziert werden. Mit der Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit erfolge eine Teilnahme an der Versorgung der Bevölkerung. Die Vergütung von ärztlichen Weiterzubildenden müsse in allen Versorgungsbereichen mit den Gehältern im stationären Bereich vergleichbar sein. Hierfür sei eine ausreichende Finanzierung zu gewährleisten.

### Einheitliche Aufwandsentschädigung im PJ

Die Delegierten des 128. Deutschen Ärztetages stellten sich klar hinter die Medizinstudierenden und forderten unter anderem bessere Rahmenbedingungen für das Praktische Jahr. Medizinstudierende im Praktischen Jahr (PJ) sind keine kostenlosen Stationshilfen, sondern angehende Ärztinnen und Ärzte. Die Abgeordneten kritisierten, dass für das PJ deutschlandweit bislang keine einheitliche Aufwandsentschädigung vorgesehen ist. „Die durchschnittlich gezahlte Aufwandsentschädigung gibt keine Zusicherung der Kostendeckung für existenzsichernde Leistungen wie Wohnungsmiete oder Lebensmittel. Studierende müssen für ihren Lebensunterhalt sorgen können, was bei einer Vollzeittätigkeit im Praktischen Jahr ohne adäquate Aufwandsentschädigung nicht in zumutbarer Weise möglich ist“, heißt es in einem Beschluss des Ärzteparlaments.

Die Abgeordneten des Ärztetages forderten die Bundesländer und die Akteure im Gesundheitswesen auf, den Studierenden im PJ die momentan maximal mögliche Aufwandsentschädigung in Höhe des BAföG-Höchstsatzes auszuzahlen. Dies würde Studierenden ermöglichen, unabhängig von ihrem sozioökonomischen Hintergrund und mit ausreichend Zeit ihrer Ausbildung nachzugehen.

Der Ärztetag forderte außerdem, die Fehlzeitenregelung für PJ-Studierende anzupassen. Die bestehende Regelung differenziere nicht zwischen Fehlzeiten, die ähnlich dem für Arbeitnehmer gesetzlich vorgeschriebenen Urlaub zugestanden werden, und Krankheitstagen, die derzeit davon abgezogen werden. Die bestehende Härtefallregelung sei unzuverlässig und intransparent und drohe für Studierende, in der Nichtanerkennung eines gesamten Tertials und damit gegebenenfalls der Verzögerung des Abschlusses um sechs bis zwölf Monate zu münden.

Zudem müsse endlich eine neue Approbationsordnung beschlossen werden. Dr. med. Lisa Rosch, Delegierte aus Sachsen, und andere hatten dazu einen Beschlussantrag eingebracht. Darin werden das BMG und die Länder eindringlich aufgefordert, sich auf die Finanzierung der neuen Approbationsordnung (ÄApprO) zu einigen und diese zu beschließen.

### Suizidprävention

Der 128. Deutsche Ärztetag fordert von der Bundesregierung ein umfassendes Suizidpräventionsgesetz. Die vom Bundesgesundheitsminister vorgestellte Suizidpräventionsstrategie sei kein Ersatz für ein solches Gesetz. Sie enthalte zwar richtige Ansätze, lasse aber die Frage der Finanzierung offen. Zudem sei ohne gesetzliche Grundlage keine verbindliche Umsetzung der Strategie möglich. Nur durch eine gesetzli-

che Verankerung würde die Suizidprävention die notwendige Absicherung und Dauerhaftigkeit erhalten. Bei der Erarbeitung des Gesetzes müssen die Bundesärztekammer und die Fachkreise der Suizidprävention deutlich stärker einbezogen werden, als es bei der Entwicklung der jetzt vorgestellten Strategie durch das Bundesgesundheitsministerium der Fall war.

Zudem sei ein Gesetz zur Suizidprävention entscheidend dafür, auch die Beihilfe zum Suizid in Deutschland gesetzlich zu regeln. Ein Suizidpräventionsgesetz müsse deswegen vor oder mindestens zeitgleich mit einer gesetzlichen Regelung zur Suizidbeihilfe beschlossen werden.

### Behandlung einer Geschlechtsdysphorie bei Minderjährigen

Teilweise sehr emotional wurde es bei der Diskussion über die Beschlussanträge zur Behandlung einer Geschlechtsdysphorie bei Minderjährigen. Letztendlich stimmte auf Grund fachlicher und wissenschaftlicher Begründungen die Mehrheit für die Anträge. Darin wird die Bundesregierung aufgefordert, sogenannte Pubertätsblocker, geschlechtsumwandelnde Hormontherapien oder ebensolche Operationen bei unter 18-Jährigen mit Geschlechtsinkongruenz beziehungsweise Geschlechtsdysphorie nur im Rahmen kontrollierter wissenschaftlicher Studien zu gestatten. Dabei sollten multidisziplinäre Teams sowie eine klinische Ethik-Kommission hinzugezogen werden. Eine Behandlung sollte auch erst nach abgeschlossener medizinischer und insbesondere psychiatrischer Diagnostik und Behandlung eventueller psychischer Störungen erfolgen. Dabei müssten die Therapieergebnisse jeglicher Interventionen dieser Art soziologisch, medizinisch, kinder- und jugendpsychiatrisch, sozial und psychologisch über einen Zeitraum von mindestens zehn Jahren nachverfolgt werden. Die Evalu-

ationsergebnisse sollten in die Leitlinie „Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter: Diagnostik und Behandlung“ einfließen. Dr. med. Thomas Lipp, Delegierter aus Sachsen, unterstützte die Anträge im Namen des Arbeitskreises Ethik in der Medizin der Sächsischen Landesärztekammer. Arbeitskreis wie Ärztekammer hatten sich bereits im letzten Jahr mit der Thematik ausführlich auseinandergesetzt.

### Sachsen stimmt gegen Haushaltsplan 2025

Der Haushaltsplan der Bundesärztekammer sieht das zweite Jahr in Folge eine Steigerung der Ausgaben vor. Dadurch steigt auch die Umlage der Sächsischen Landesärztekammer an die Bundesärztekammer. Da aus Sicht von Dr. med. Heike Höger-Schmidt, Vorstandsmitglied, und Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, bei der Haushaltsplanung zu wenig nach Einsparpotenzialen gesucht wurde, stimmte Sachsen als einziges Bundesland das zweite Mal in Folge gegen den Haushaltsplan der Bundesärztekammer, Thüringen enthielt sich. Weitere Beschlussanträge aus Sachsen galten dem eRezept und der Telematikinfrastruktur, der Digitalisierung der Praxen durch gute Praxisverwaltungssysteme, der Integration der Suchtmedizin in die Lehre, der Etablierung von New Work - Selbstverantwortung, partizipative Hierarchie und hybride Führung, Sinn, Entwicklung und Kooperation der Professionen – an den Kliniken. Alle sächsischen Beschlussanträge sind unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de) zu finden.

### Ausblick 2025:

#### 129. Deutscher Ärztetag in Leipzig

Der nächste Deutsche Ärztetag wird vom 27. bis 30. Mai 2025 in Leipzig stattfinden. Zeitgleich dazu gibt es einige Jubiläen zu feiern, wie 35 Jahre Friedliche Revolution, 100 Jahre letzter



Sachsen stimmt zum zweiten Mal in Folge gegen den Haushaltsplan der Bundesärztekammer



Am Stand der Sächsischen Landesärztekammer beantwortete das Team mit Unterstützung von Mephisto, Auerbachs Keller, zahlreiche Fragen der Delegierten zum 129. Deutschen Ärztetag 2025 in Leipzig.

Deutscher Ärztetag in dieser Stadt, 500 Jahre Auerbachs Keller. Die Sächsische Landesärztekammer hat sich daher in Mainz mit einem Stand, vielfältigem Infomaterial und Leipziger Spezialitäten präsentiert und so für die Stadt geworben. Tatkräftig unterstützt wurde sie von Mephisto alias Hartmut Müller höchstpersönlich. Er ist nicht nur ein beliebtes Fotomotiv, sondern auch ein profunder Kenner, wenn es um Goethes Faust, Auerbachs Keller und die Leipziger Stadtgeschichte geht. Die

Resonanz der Gäste in Mainz war überaus positiv. Viele Delegierte freuen sich schon jetzt auf die Stadt, die Menschen und die Eröffnung in der Nikolaikirche sowie den Festabend im alten Messengelände.

Mehr Infos und das Programm zum 129. Deutschen Ärztetag gibt es unter [www.slaek.de/leipzig2025](http://www.slaek.de/leipzig2025). ■

Knut Köhler M.A.  
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit