



## Stellungnahme

des Hartmannbundes – Verband der Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e.V.  
/ Landesverband Baden-Württemberg  
für die Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“ des Landtags von  
Baden-Württemberg

## Vorbemerkung

Wir danken für die Möglichkeit einer Stellungnahme, die wir gern wahrnehmen. Die Coronapandemie hat uns vor bisher unbekannte Herausforderungen gestellt. Gerne möchten wir dazu beitragen, aus den gemachten Erfahrungen Lehren für kommende Krisen zu ziehen. Im nachfolgenden nehmen wir in erster Linie zu dem Bereich Gesundheitsversorgung Stellung.

## Resiliente Gesundheitsversorgung

Die Gesundheitsversorgung in Deutschland findet in einem gegliederten System statt, das trotz einer positiven Entwicklung noch immer durch eine eingeschränkte Durchlässigkeit zwischen ambulantem und stationärem Sektor und nur begrenzte Kooperation zwischen den Professionen im Gesundheitswesen geprägt ist. Bei der Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung sollte der kranke und behandlungsbedürftige Mensch im Mittelpunkt stehen. Dafür sind Austausch und Dialog zwischen Vertretern der Gesundheitsberufe als Akteure und Trägern der Gesundheitsversorgung, der Hochschulen sowie der Gesundheitspolitik erforderlich.

Wichtige Rahmenbedingungen für eine Verbesserung der Resilienz des Versorgungssystems kranker Menschen und für ein effizientes, präventiv ausgerichtetes Gesundheitswesen sind:

- Vertrags- und Finanzierungsmodelle sollten auf die Versorgung und Gesundheits-sicherung ausgerichtet werden und für alle Beteiligten hinreichend transparent gestaltet werden;
- adäquate Vergütungen von interdisziplinär erbrachten Leistungen in der ambulanten und stationären Versorgung (z. B. in der Pädiatrie oder Psychiatrie) müssen sichergestellt werden;
- wettbewerbliche Elemente in der Gesundheitsversorgung dürfen nur der Verbesserung der Versorgung dienen und eine unangemessene Gewinnabschöpfung muss bei allen Akteuren verhindert werden;
- Selbstverwaltungsmechanismen müssen auf die Organisation der Versorgung ausgerichtet bleiben und nicht als Verteilungsmechanismen knapper Mittel dienen;



- die unabhängige Versorgungsforschung muss weiterentwickelt und gestärkt werden und auf Basis der Ergebnisse sollten die Qualitätsstandards der Versorgung definiert werden;
- Anreize für innovative Lösungen sollten verbessert werden und gesetzlich eine anonymisierte Datennutzung ohne bürokratische Hürden und Rechtsunsicherheit entwickelt werden, um die Auswertung von Gesundheitsdaten zu vereinfachen und Wissensdatenbanken auch mit Verfahren der künstlichen Intelligenz weiterzuentwickeln;
- digitale Strukturen müssen im Gesundheitswesen sicher, schnell und anwendungsorientiert gestaltet werden und rechtlich, kommerziell und wettbewerblich begründete Hindernisse zeitnahe abgebaut werden.

Im gesellschaftlichen und politischen Diskurs muss die gemeinschaftliche Verantwortung für die Versorgung kranker Menschen und die Prävention stärker hervorgehoben werden. Hierzu gehört auch, Rahmenbedingungen in Studium und Ausbildung sowie beruflichem Umfeld zu schaffen, die eine Vernetzung zwischen allen Beteiligten in der Versorgung besser realisieren lassen.

## **Führungskompetenzen im Gesundheitswesen**

Voraussetzungen für ein kooperatives Zusammenwirken der Gesundheitsberufe sind Kompetenzen in Führung und Organisation. Hier müssen unter anderem das Medizinstudium und die ärztliche Weiterbildung Grundlagen vermitteln und praxisorientierte Aufbaustudien anbieten. Fähigkeiten der Organisation und des kooperativen Führens sollten vermittelt werden. Eine Zusammenarbeit in flachen Hierarchien hat entscheidenden Einfluss auf die Patientensicherheit und die Sicherstellung und Weiterentwicklung einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung.

## **Zusammenwirken von ambulanter und stationärer Versorgung**

Das in der Pandemieversorgung erfolgreiche Zusammenwirken flächendeckender Krankenhausversorgung und ambulanter hausärztlicher und fachärztlicher Versorgung sollte die Leitschnur für weitere Strukturentwicklung sein. Im Vordergrund muss die Weiterentwicklung medizinisch leistungsstarker Strukturen sein. In der Krankenhausplanung müssen Standorte, Versorgungsschwerpunkte und Personalressourcen sachgerecht definiert werden und die Finanzierung sichergestellt werden.

Der demografie- und morbiditätsbedingte Versorgungsbedarf muss kalkuliert werden und Bedarfsänderungen durch medizinischen Fortschritt eingeplant werden. Eine moderne Krankenhausplanung muss zudem mehr kooperative Versorgungskonzepte, wie belegärztliche Versorgung, berücksichtigen. Die Krankenhausplanung muss dem Versorgungsbedarf folgen und sich nicht an regionalen politischen Interessenslagen orientieren. Fachliche Kompetenz sollte in leistungsstarken Teams gebündelt werden. Dies sichert die Qualität in der Versorgung und kann dem Personalmangel entgegenwirken. Hier sind wir in Baden-Württemberg auf einem guten Weg. Das Land sollte sich auf Bundesebene für eine Neustrukturierung der Krankenhausinvestitionsfinanzierung und der Krankenhausvergütung einsetzen.

In der ambulanten Versorgung gilt es ebenfalls Strukturen zu schaffen, die einen Einstieg leicht machen. Ziel sollte die selbstständige Tätigkeit entweder vertragsärztlich oder



privatärztlich sein. Die Möglichkeiten angestellter Tätigkeit sind bereits vielfältig und bieten ebenfalls eine gute Basis, um in die ambulante Versorgung einzusteigen und diese partiell auch mitzugestalten.

Ein wichtiger Bereich der Zusammenarbeit der Sektoren ist der Notdienst. Wir plädieren für eine sektorenübergreifende Strukturierung der Notfallversorgung nach dem Prinzip „Eine Nummer, eine Leitstelle, ein Tresen“, um sicherzustellen, dass die Versorgung der Patienten krankheitsadäquat ambulant oder stationär erfolgt. Es sind leicht verständliche Informationskampagnen, einfacher Zugang zu telefonischer bzw. digitaler Beratung und klare gemeinsame Leitstellenstrukturen erforderlich. Dies kann die Fehlinanspruchnahme des Notdienstes reduzieren.

Hervorzuheben ist, dass im ambulanten und stationären Versorgungssystem ärztliches Handeln nicht durch Einflüsse von Kapitalgebern oder anderen nicht vorrangig am Patientenwohl oder der Gesundheitssicherung der Bevölkerung orientierten Kräften beeinflusst werden darf.

## **Öffentliche Gesundheitsinfrastruktur**

Die Corona-Pandemie hat deutlich gezeigt, dass ein gut funktionierender Öffentlicher Gesundheitsdienst entscheidende gesellschaftsrelevante Funktionen erfüllt. Dazu müssen überregional abgestimmte organisatorische Eckpunkte, etwa zur personellen Ausstattung, zum Berichtswesen aber auch zur digitalen Vernetzung festgelegt werden. Die im Pakt für den ÖGD festgelegten Gelder müssen für eine nachhaltige Verbesserung genutzt werden. Entscheidend ist es, die ärztliche Kompetenz im ÖGD zu stärken. Der Hartmannbund Baden-Württemberg spricht sich dafür aus, eine verpflichtend festgelegte Mindestzahl an Stellen dezidiert für Ärztinnen und Ärzte einzuführen. Der ÖGD muss für Ärztinnen und Ärzte ein attraktiver Arbeitgeber sein. Dafür braucht es abwechslungsreiche, an den Fähigkeiten orientierte Tätigkeitsfelder, flexible Arbeitszeitregelungen sowie eine an den arzt-spezifischen Tarifverträgen orientierte Vergütung.

Organisatorisch müssen im ÖGD gute Aufstiegsoptionen für Ärztinnen und Ärzte ermöglicht werden. Es sollte regelhaft gewährleistet sein, dass Dezernate in Landkreisen und kreisfreien Städten auf Gesundheitsthemen fokussiert werden und somit auch ärztlich geleitet werden. Grundsätzlich sollten Ärztinnen und Ärzte organisatorisch und fachlich von Ärztinnen und Ärzten geführt werden. Für angestellte Ärztinnen und Ärzte muss selbstverständlich auch bei Übernahme von Führungs- und Organisationspositionen ein Verbleib in den ärztlichen Versorgungswerken gesichert werden.

Alle medizinischen Fakultäten müssen mit Lehrstühlen oder Instituten für das öffentliche Gesundheitswesen ausgestattet werden. Dies ist die Basis für eine bessere Forschung, Lehre und wissenschaftliche Profilbildung. Mit der Verankerung im Medizinstudium und in den Lernzielen wird der ÖGD von den Studierenden positiv wahrgenommen und kann wissenschaftliche Entwicklungsoptionen anbieten. Die Weiterbildung zum Facharzt ÖGW muss auch über Weiterbildungsverbände möglich sein.

Eine überregionale Zusammenarbeit sollte im ÖGD durch eine digitale Vernetzung mit Hilfe von kompatiblen IT-Systemen und problemfrei nutzbare Schnittstellen ermöglicht werden. Die Berichterstattung sollte in einem einheitlichen System erfolgen, um rasche Zusammenfassungen der Ergebnisse auf einer überregionalen Plattform zu ermöglichen. Eine Koordinierung der regionalen ÖGD-Arbeit und die Aggregation ihrer Ergebnisse



sollte auf Landes- und Bundesebene erfolgen, ohne weisungsgebend auf die föderalen Strukturen einzuwirken.

## **Nachwuchssicherung – ein wichtiger Faktor für Resilienz der Gesundheitsversorgung**

Es sind in diesem Abschnitt Themen kurz skizziert, die Einfluss auf die Nachwuchsentwicklung haben können:

Der Masterplan 2020 hätte Chancen geboten, Studienzugang, Studieninhalte und Studienabläufe so zu verändern, dass eine Orientierung an der Versorgung kranker Menschen und einer Gesundheitssicherung der Bevölkerung wieder einen höheren Stellenwert bekommen.

Nehmen wir das Beispiel Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum. Das Ziel muss eine Erhöhung der Attraktivität des ländlichen Lebensumfeldes – nicht nur für Ärztinnen und Ärzte – sein. Laut der Assistenzarztumfrage von 2019 im Hartmannbund bevorzugen junge Ärztinnen und Ärzte, im Team zu arbeiten. Um diese Möglichkeiten zu schaffen, ist eine stärkere Vernetzung der verschiedenen Fachgruppen auf dem Land, z. B. durch Gemeinschaftspraxen oder Ähnliches elementar. Infrastrukturelle Vorteile, wie günstige Wohnraumangebote, Kinderbetreuung, Bildungs- und kulturelle Angebote sind andere Ansätze, die auch Auswirkungen auf andere Berufsgruppen haben. Ein weiterer konkreter Ansatz sind Famulaturprogramme auf dem Land, die bereits implementiert sind, um die Vorteile dieses Bereiches kennenlernen zu können. Das Land sollte diese weiterhin finanziell unterstützen und ausbauen, da nur so ein intrinsisches Interesse an diesem Umfeld entstehen kann. Zusätzlich gilt es, den Versorgungsauftrag zu überdenken. Nicht überall müssen Ärzte verfügbar sein. Die Rahmenbedingungen müssen auch eine wirtschaftlich auskömmliche Praxis ermöglichen.

Für die Reduzierung des heute schon bestehenden Ärztemangels müssen rasch wirkende Maßnahmen eingesetzt werden. An erster Stelle gilt es, die Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern zu verbessern. Ungünstige Erfahrungen in der Weiterbildungszeit sind wesentliche Beweggründe für Ärztinnen und Ärzte in den nicht-kurativen Bereich zu wechseln. Junge Ärztinnen und Ärzte wollen den Umgang mit der Arbeitszeit in den Kliniken, die Arbeitsverdichtung und das bürokratische Ausufer in den Arbeitsabläufen nicht mehr hinnehmen. Die Reduktion der nicht ärztlichen Tätigkeiten, allem voran die Entbürokratisierung und insgesamt eine Reduktion des Dokumentationsaufwands sowie eine schnellere Verfügbarkeit von Patienteninformationen müssen dringen sichergestellt werden. Allem voran steht eine konsequente Umsetzung der Digitalisierung zur Informationsbeschaffung und zum unkomplizierten Informationsaustausch.

Die Weiterbildungsinhalte und die Realisierung der Weiterbildung müssen mit der Realität in Praxis und Klinik vereinbar sein. In der Regel ambulant erbrachte ärztliche Tätigkeiten sollten auch ambulant vermittelt werden. Der Operations- bzw. Leistungskatalog sollte der Realität der Fächer entsprechen und im Rahmen der regulären Tätigkeit im Fach erfüllt werden können. Die Weiterbildung muss in der regulären Arbeitszeit – im Rahmen der ärztlichen Berufsausübung – stattfinden.

Eine konsequente Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte und Krankenpflegerinnen und -pfleger speziell in den Krankenhäusern ist ein wichtiges Element in der Nachwuchssicherung.



Es gilt, rasch den Rahmen für bessere Arbeitsbedingungen und Sicherstellung hoher Qualität und Effizienz der Versorgung zu schaffen. Hierzu muss sichergestellt sein:

- Arbeitszeit- und Arbeitsschutzgesetz werden eingehalten
- Dienst- und Urlaubspläne sind verlässlich umzusetzen
- Überstunden müssen absolute Ausnahme bleiben und adäquat in Freizeit ausgeglichen werden
- Langfristig vorbereitete Pläne für Personalengpässe
- Weiterbildung als Zukunftssicherung sehen
- Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Freizeit realisieren
- Adäquate Vergütung für alle Berufsgruppen sicherstellen

Dieser Rahmen ist dringend notwendig, um Absolventinnen und Absolventen des Medizinstudiums und der Pflegeausbildungen weiter für die Arbeit in der kurativen Medizin und der Pflege zu gewinnen und nicht durch unzumutbare Arbeitsbedingungen in andere nicht-kuratativ tätige Bereiche zu verlieren.

### **Zusammenarbeit von Politik, Zivilgesellschaft, spezialisierten Organisationen und Wirtschaft bei der Krisenvorsorge sowie Einbindung von Katastrophenschutzorganisationen und Ehrenamt**

Die Pandemie hat gezeigt, dass es zu wenig Vorbereitungen für ein rasches Zusammenwirken zwischen den Akteuren in der Gesundheitsversorgung gibt. Fehlende digitale Vernetzung ist dabei ein Element. Der Einsatz des Katastrophenschutz-/Bevölkerungsschutzes verzögerte sich durch bürokratische Hürden. Die Erkenntnis der teilweise schwierigen Kommunikationswege führt uns zur Forderung, dass alle Hilfsorganisationen in die Planungen der Krisenbewältigung einbezogen werden sollten. Eine noch engere Zusammenarbeit von Ärzteschaft, Pflegeberufen und Katastrophenschutz-/Bevölkerungsschutzes ist erforderlich. In diesem Kontext ist auch eine zuverlässige Erfassung von Fachpersonal im Gesundheitswesen zu fordern. Nicht wenige Fachkräfte sind über ihre Aktivitäten bei Rettungsdiensten, als Reservendienstleistende bei der Bundeswehr, im Katastrophenschutz und weiteren Organisationen mehrfach gelistet. Dies suggeriert eine hohe Zahl von verfügbarer Personalreserve, die im Notfall aber nicht existiert.

### **Krisenversorgung und Krisenreaktion**

Ein wichtiger Schritt für eine Krisenbewältigung ist die rasche Problemanalyse und das Handeln in eingeübten Abläufen. Fest eingerichtete interdisziplinäre Krisenstäbe mit ärztlicher Beteiligung (z. B. Landesärztekammer) können zur Bewältigung von akuten Belastungen der Gesundheitsversorgung beitragen. Diese Krisenstäbe benötigen klar definierte Aufgaben und Handlungsmöglichkeiten. Entscheidend sind regelmäßige Übungen in diesen Krisenstäben und Pandemieeinsatzübungen mit allen Beteiligten, insbesondere den Krankenhäusern und dem Katastrophenschutz. Reserven müssen für Schutzmaterialien, relevante Medizinprodukte, wichtige Arzneimittel und Impfstoffe angelegt und aktualisiert werden. Zu bedenken ist außerdem, inwieweit die Vorhaltung von inländischen Produktionsmöglichkeiten möglich ist. Die notwendigen finanziellen Mittel sind staatlich im Sinne der Daseinsvorsorge bereitzustellen.



## **Datenerfassung, -speicherung und -austausch**

Meldestrukturen müssen im Land digital ohne Schnittstellenverluste vernetzt werden. Bundeslandübergreifend müssen sichere und schnelle digitale Vernetzung und funktionierende Kommunikationswege sichergestellt werden.

In der Corona-Krise wurden digitale Anwendungen in bislang nicht vorstellbarem Umfang in das Arbeits- und Privatleben integriert. Die Grenzen der Realisierbarkeit wurden an vielen Stellen deutlich und wir erneuern die Forderung, den Ausbau des Glasfasernetzes in Baden-Württemberg zu beschleunigen. Die weitere rasche Entwicklung der telemedizinischen Strukturen im Land darf nicht an der Infrastruktur scheitern. Innerhalb des Gesundheitswesens benötigen wir die zügige Implementierung der Telematik-Infrastruktur und den Auf- und Ausbau der Forschungsdateninfrastruktur. Eine zeitnahe, verbindliche und international anschlussfähige Interoperabilität sowie Standardisierung (z.B. bei der Dokumentation und Befüllung der ePA) ist erforderlich.

## **Gesundheitskompetenz, Gesundheitsförderung, Prävention**

Eine Stärkung der Gesundheitsbildung der Bevölkerung ist wichtig. Es gilt sie auch außerhalb der Pandemiezeit massiv auszuweiten (z.B. Selbstversorgung von Krankheiten) und in diesem Rahmen die Rolle der Prävention konsequent zu stärken. Dies scheint der wesentliche Schritt zu sein, um sozialverträglich eine angemessene – also weder eine zu starke noch eine zu geringe – Beanspruchung des Gesundheitswesens zu erreichen. Der Hartmannbund Baden-Württemberg spricht sich dafür aus, dass für die Bildung von Kindergartenkindern sowie Schülerinnen und Schülern Konzepte zur Stärkung des Gesundheitsbewusstseins entwickelt und implementiert werden.

## **„Planetary Health“ eine wichtige Grundlage für die Resilienz unserer Gesellschaft**

Schutz und Erhalt der natürlichen Lebensgrundlagen, damit also die Bewohnbarkeit der Erde, sind unbedingte Voraussetzungen für menschliche Gesundheit und Wohlergehen. Wenn die Menschheit daran scheitern sollte, den Klimawandel abzuschwächen, berauben wir uns unser aller Lebensgrundlage. Angesichts des unbestrittenen Zusammenhanges zwischen der Gesundheit des Menschen und des Zustandes des Planeten, auf dem er lebt, ist eine konstruktive Integration von Planetary Health relevanten Aspekten in die Gesundheitssicherung und Behandlung kranker Menschen unverzichtbar. Damit geht einher, dass sich die im Gesundheitswesen tätigen Akteure verstärkt und eigeninitiativ mit dem Klimawandel, seinen Auswirkungen auf die globale Gesundheit und dem Schutz unserer Umwelt auseinandersetzen müssen. In der besonderen Verantwortung für das Gemeinwohl als freier Beruf stehen wir Ärztinnen und Ärzte als Mittler zwischen Forschung, Politik und Bürgerinnen und Bürgern bereit. Auch das Gesundheitswesen sollte seinen Beitrag leisten. Das kann einerseits durch Gebäudesanierung und zukunftsgerichtete Gebäudenutzung passieren, andererseits sind es gerade Beratungs- und Präventionsprogramme, die in Ernährungs- und Lebensstilfragen großen Einfluss auf den Klimaschutz nehmen können. Sei es durch geringeren Fleischkonsum mit den daraus resultierenden positiven Folgen für Klima und Gesundheit, als auch durch weniger unnötige Behandlungen einer gesünderen Bevölkerung.

18. November 2022

gez. Klaus Rinkel, Vorsitzender des Hartmannbund LV Baden-Württemberg