

77. Bayerischer Ärztetag in Nürnberg

Eröffnungsveranstaltung

Statement von
Dr. Gerald Qitterer
Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

Regulierung und Selbstbestimmung

Willkommen zum 77. Bayerischen Ärztetag hier in der Nürnberger Meistersingerhalle. Ich begrüße Sie zu unserer Auftaktveranstaltung mit dem Impulsreferat „Zwischen Regulierung und Selbstbestimmung – Werteorientierung im Arztberuf“ von Professor Dr. Matthias S. Fikfa.

- » „Regulierung und Selbstbestimmung“ stehen in einer Bedeutungsbeziehung und stellen ein Begriffspaar dar, das sich in nahezu all unseren gesundheits- und berufspolitischen Themen spiegelt.
- » „Regulierung und Selbstbestimmung“ sind zentrale Begriffe der Moderne; sie sind in erster Linie Ordnungsbegriffe.
- » „Regulierung und Selbstbestimmung“ werden sich in gewisser Weise durch den heutigen Abend ziehen und den „roten Faden“ bilden.

„Habe Mut, Dich Deines eigenen Verstandes zu bedienen“, so Kants berühmter Wahlspruch der Aufklärung, der – und da zitiere ich Markus Gabriel, einen Philosophen der Gegenwart – in Zeiten, die unser digital vernetztes Denken im Minutentakt der Eilmeldungen und Posts in Verwirrung und Aufruhr versetzen, dringend Not tut.

„Habe Mut, Dich Deines eigenen Verstandes zu bedienen“ möchte man auch sagen, wenn man sich zunächst das geplante Terminservice- und Versorgungsgesetz, kurz TSVG vor Augen hält. 25 statt 20 Stunden Sprechstunde für den niedergelassenen Arzt, obwohl wir wissen, dass jeder von uns über 50 Wochenstunden anbietet und fünf offene Sprechstunden für Allgemein- und Kinderärzte, bei denen ohnehin jeder akut Erkrankte sofort kommen kann, und wo wir durch Terminvergabe die Wartezeiten reduzieren können. Doch der Reihe nach. Wir sehen, dass wir in vielen Bereichen eine Gratwanderung zwischen Regulierung und Selbstbestimmung beschreiten.

Digitalisierung

Digitalisierung ist bereits Teil unseres medizinischen Alltags. Ohne sie wären Praxisführung, die Organisation des Notarztdienstes, Telekonsile bei Herzinfarkt- und Schlaganfallnetzwerken, Telemonitoring, Tele-VERAH®, elektronischer Medikationsplan, um nur einige zu nennen, nicht denkbar. Ohne sie wäre aber

auch Forschung und Innovation, wie personalisierte Medizin oder ein 3-D-Biodruck nicht möglich. Diese Technologie machen wir uns zunutze, hier entscheiden wir.

Anders, wenn wir unser Denken an selbstlernende Algorithmen abgeben. An die Maschine, an den Computer! Wird es eine neue disruptive Entwicklung geben, in der künstliche Intelligenz unser Denken übernimmt? In einer Geschwindigkeit, der unser Geist nicht folgen kann? Ist das dann Selbstbestimmung oder Regulierung?

BIG DATA, elektronische Gesundheitsakte, elektronische Patientenakte, elektronische Fallakte, elektronische Gesundheitskarte, IT und TI sind Begriffe, die wir uns im Zusammenhang mit einer verbesserten und sichereren Patientenversorgung vorstellen.

Dann ist es wichtig, dass wir definieren, welche Daten wozu und mit welcher Konsequenz erhoben werden und dass wir eine Plattform für den sicheren und direkten Datenaustausch zwischen niedergelassenen Ärzten und Kliniken erhalten und diese selbst definieren. Wenn der Datenfluss nur über die Gesundheitsakte des Patienten stattfindet, ist dies nicht mehr gegeben, sondern wir werden in unnötiger Weise reguliert. Wohl gemerkt, das hat nichts damit zu tun, dass der Patient Herr seiner Daten sein soll.

Was aber geschieht mit der Fülle der Daten, die der Mensch in der Sehnsucht nach Selbstvermessung laufend generiert? Wer wird zum Fachmann, der das für ihn und seine Gesundheit Wichtige herausfiltert? Alexa? Siri? Oder wir?

Wir Ärztinnen und Ärzte, nur dann, wenn es uns in Zukunft noch gibt.

Prävention

Der Mensch ist ein Jäger und Sammler, keine Frage. Jetzt hat er eine neue Technologie dafür, und der verfällt er. Er sammelt Daten über sich, die ihm sein körperliches Wohlbefinden bestätigen sollen. Wenn uns dabei neue Technologien, wie sinnvolle Apps, Wearables oder Tracker unterstützen, kann das hilfreich sein.

Wenn er sich aber, fasziniert von den Möglichkeiten, die der Marktplatz des Internets bietet,

nur noch auf eine App verlässt, verlernt er, sich selbst zu spüren und daraus die Erfahrungen zu gewinnen, wie er sein Leben gestaltet. Auf diese Weise droht jetzt eine Entpersonalisierung des Arzt-Patienten-Verhältnisses. Deshalb müssen wir auch die ausschließliche Fernbehandlung sinnvoll nutzen und dort einsetzen, wo der Bedarf besteht und nicht nur Bedürfnisse einer „Rund-um-die-Uhr-Verfügbarkeit“ oder ökonomische Interessen von Call-Centern bedient werden.

Der geschützte und vertraute Raum der persönlichen Beziehung zwischen Arzt und Patient droht dadurch aufgebrochen zu werden. Wir Ärztinnen und Ärzte stehen jedoch für diesen geschützten Raum und sind hier Ansprechpartner nicht nur in Fragen der Gesundheit, sondern auch der Prävention.

Prävention muss in unserer Gesellschaft einen neuen Stellenwert erhalten, das heißt mehr Bewegung, gesunde Ernährung und mehr Ökologie. Gerade wir Ärzte stehen in der Verantwortung, Umfeld und Rahmenbedingungen zu schaffen, in denen jeder Gesundheit leben kann. Bewegungsmangel, sitzender Lebensstil sowie die Regeneration von unterschiedlichsten Stressoren im Alltag sind die Kernpunkte, denen wir uns gerade als Ärztinnen und Ärzte stellen.

Wir Ärztinnen und Ärzte, nur dann, wenn es uns noch geben soll.

Ärztebedarf

Diesen Eindruck gewinne ich nicht, wenn ich sehe, dass nicht genügend Ärzte für den gestiegenen Versorgungsbedarf im niedergelassenen Bereich und in den Kliniken vorhanden sind. Diese sind zum einen der demografischen Entwicklung geschuldet, zum anderen den geänderten Lebensformen: mehr Frauen in der Medizin, mehr angestellte Ärztinnen und Ärzte, mehr Teilzeitarbeit unter dem legitimen Aspekt der Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Die Zahl der Medizinstudienplätze wurde nach der Wiedervereinigung von ehemals 16.000 auf 11.500 herunter reguliert, und auch der Abiturient kann heute nicht selbst bestimmen, ob er Medizin studieren möchte, wenn er nicht ein Abitur mit mindestens 1,0 erzielt hat.

Dringend müssen neue Zugangsvoraussetzungen zum Medizinstudium auch unter dem Gesichtspunkt der Versorgung definiert werden. Medizinstudium ist dem Gemeinwohl verpflichtet! Auch dem hier in Nürnberg, wo mancherorts die Versorgung mit Kinder- und Jugendärzten gefährdet ist. Bedarfsplanung kann nur funktionieren, wenn wir genügend Ärzte haben.

Ich habe mich in den vergangenen Monaten mit meinem Vorschlag der Einführung einer Vorabquote zu Wort gemeldet, unter anderem für diejenigen, die wissen, dass sie eine Praxis auf dem Land übernehmen wollen oder in ihrem medizinischen Umfeld sozialisiert sind. Dieser Vorschlag sieht einen Zugang über vier Säulen vor. In diesem Zusammenhang begrüße ich wenigstens die Einführung einer Landarztquote in Bayern.

Doch als wichtigste Maßnahme müssen die Studienplätze im Bereich Humanmedizin in Deutschland ausgebaut und die dafür notwendigen Finanzmittel durch die Länder bereitgestellt werden.

Mit der Gründung der neuen Medizinischen Fakultät an der Universität Augsburg hat die Bayerische Staatsregierung hier bereits einen ersten guten Schritt gemacht, den ich sehr begrüße. Im Namen der Bayerischen Landesärztekammer möchte ich daher an dieser Stelle der neu geschaffenen Medizinischen Fakultät unsere Unterstützung – im Rahmen unserer Möglichkeiten und Aufgaben – zusichern. Doch das ist bei Weitem nicht alles. Medizinische Fakultäten sollen in Bayreuth und auch in Passau entstehen. Dabei können die klinischen Semester an den Universitäten Erlangen bzw. Regensburg stattfinden, die klinische Ausbildung anschließend in den Krankenhäusern Bayreuth bzw. Passau, Straubing und Deggendorf.

Grundsätzlich begrüße ich den Vorschlag, die Medizin-Ausbildung nach Oberfranken und natürlich in meine Heimat nach Niederbayern zu holen. Das Postulat, in jedem bayerischen Regierungsbezirk, eine Medizinische Fakultät zu etablieren, ist hervorragend. Das sollte jedoch immer auf universitärer Ebene geschehen. Die Universitäten haben eine gesellschaftspolitische Verantwortung. Der müssen sie sich stellen. Zu überlegen ist, in welcher Form das geschehen kann – ob per Kooperation mit einer anderen, bereits existenten oder einer eigenen Medizinischen Fakultät an einer Universität.

Medizinstudium im Wandel

Was soll das denn? In einem Schreiben des niederbayerischen Bezirkstagspräsidenten wird

mir voller Stolz mitgeteilt, dass es künftig den Campus einer österreichischen Hochschule für Gesundheitswissenschaften geben soll, die einen Bachelor- und Masterstudiengang für Medizin anbietet. Das dreijährige Grundstudium findet in Krems statt; das darauf aufbauende zweijährige Masterstudium dann in Metten bzw. in Krankenhäusern der Region.

Die Kosten für das Studium will zu einem großen Teil der Bezirk Niederbayern in Form eines Stipendiums übernehmen. Ziel sei, so dem drohenden Ärztemangel entgegenzuwirken. Hier soll also ein Bachelor- und Masterstudiengang die bisherige Qualifikation des Staatsexamens ablösen. Ich frage mich, ich frage Sie:

- » Wohin bewegt sich unsere Profession Arzt?
- » Opfern wir hier nicht auf dem Altar der ärztlichen Nachwuchsgewinnung die Einheitlichkeit unseres Berufsbildes?
- » Führen wir hier nicht einen gigantischen Feldversuch sowohl für junge Ärztinnen und Ärzte als auch für künftige Patienten durch?

Eine gewisse Steigerung erfährt diese neue Form des Studiums in der beabsichtigten Möglichkeit, an der Hochschule Malta ein sogenanntes Fernstudium zu absolvieren, das zunächst zu einem Bachelorabschluss in Medizin führen soll. Telekolleg für angehende Ärztinnen und Ärzte?

Nachwuchsprobleme

Warum haben wir Nachwuchsprobleme? Warum finden Haus- und Facharztpraxen keinen Nachfolger mehr und warum können in Kliniken die vakanten Stellen nicht ausreichend mit Ärztinnen und Ärzten besetzt werden? Die Rubriken der Stellenanzeigen sowohl des Deutschen als auch unseres *Bayerischen Ärzteblattes* sind überfull.

Zwar greifen die Niederlassungsförderung seitens der Bayerischen Staatsregierung und der Kassenärztlichen Vereinigungen, zwar gibt es Stipendienprogramme, Famulatur- und Weiterbildungsförderungen, Nachwuchstage und Informationsveranstaltungen an den Universitäten, dennoch genügen diese Anstrengungen anscheinend nicht. Warum? Weil die Regulierung in unserem Beruf überhand nimmt und weil sich in kürzer werdenden Halbwertszeiten Gesetze ablösen, die neben konzidierten, guten Ansätzen unnötigerweise Selbstverwaltung und ärztliche Freiberuflichkeit reglementieren. Nicht nur im jüngsten TSVG, das mich immer an den TGV erinnert, der mit hoher Geschwindigkeit auch nur dann fahren kann, wenn

stabile Gleise verlegt sind. Oder im Entlassmanagement, das mehr Probleme als Lösungen aufwirft. Oder wenn Begriffe formuliert werden wie sektorenübergreifende Versorgung und damit beispielhaft die Neuorganisation des Notfalldienstes gemeint ist. Statt dass man von Sektorenverbindung spricht oder bereits bestehende Lösungen wie im Bereitschaftsdienst in Bayern weiterentwickelt.

Hier wird eine Kultur des Misstrauens gegenüber der Ärzteschaft aufgebaut, die eine Wertschätzung uns gegenüber vermissen lässt. Diese aber brauchen wir für die Nachwuchsgewinnung.

Weil Arbeitszeitverdichtung und fehlende Finanzausstattung der Kliniken zu einer zunehmenden Belastung der dort tätigen Kolleginnen und Kollegen führt.

Weil wir schließlich darüber diskutieren, wie nichtärztliche Fachberufe, so der „Physician Assistant“ oder der „Rettungsanitäter“ künftig heilberufliche Aufgaben übernehmen können. Ich fordere Selbstbestimmung statt Regulierung!

Nachwuchs bleibt aus, wenn von allen Seiten Feuer gelegt wird. „Tum tua res agitur, paries cum proximus ardet.“ Und die nächste Wand brennt.

Gesundheitsversorgung der Bevölkerung durch BIG DATA, Algorithmen und künstliche Intelligenz? Meiner Ansicht nach macht dies zudem eine ethische Diskussion erforderlich, ob und in welcher Weise Versorgungsansprüche der Bevölkerung dadurch gewährleistet werden können.

Nein, für uns Ärztinnen und Ärzte gibt es keinen Ersatz: „to cure and to care for“ für unsere Patienten ist untrennbar mit unserem menschlichen Geist verbunden. „Geist ist,“ und hier zitiere ich Markus Gabriel, „das Vermögen, ein Leben im Licht einer Vorstellung zu führen, wer der Mensch ist“.

In diesem Sinne werden wir auch unsere Kernthemen der Kammer auf diesem Ärztetag voranbringen:

Weiterbildung

Bei der Weiterbildung arbeiten wir auf Bundes- und Landesebene mit großem Engagement an der Novelle der Weiterbildungsordnung; ein Unterfangen, das hoch komplex ist und bei dem sich die Bayerische Landesärztekammer auf vielen Ebenen und in vielen Gremien pro-

aktiv einbringt. Bei allen Beteiligten in Haupt- und Ehrenamt bedanke ich mich. Ihr habt Außerordentliches geleistet. Wir in Bayern haben jetzt die Chance, die wesentlichen Vorgaben der neuen Muster-Weiterbildungsordnung umzusetzen und damit der jungen Generation von Ärztinnen und Ärzten den Weg in die kompetenzbasierte Weiterbildung zum Facharzt zu ermöglichen. Das muss genügen. Für die Tätigkeit als Facharzt und für die Abrechnung mit den Krankenkassen. Keine zusätzlichen Qualifikationen mehr. Selbstbestimmung statt Regulierung.

Berufsordnung

Eine weitere ureigene Kammeraufgabe ist die Berufsordnung. Dabei stehen zwei Änderungen auf der diesjährigen Tagesordnung: Die Erweiterung der Fernbehandlungsmöglichkeiten und die Stärkung der ärztlichen Unabhängigkeit. Bei

der Erstellung von wissenschaftlichen Arbeiten, Leitlinien und bei Fortbildungsveranstaltungen.

Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Nicht zuletzt brauchen wir dringend eine neue GOÄ, die den aktuellen Stand der Diagnostik und Therapie abbildet. Es ist höchste Zeit, unserem Berufsstand die Möglichkeit einer Gebührenordnung zu geben, die zeitgemäß ist und nicht den Befürchtungen von Beihilfe und Berufsgenossenschaften, mehr Finanzmittel zur Verfügung stellen zu müssen, zum Opfer fällt.

Koalitionsverhandlungen

Blicken wir also auf Bayern: Unser Ärztetag fällt in die heiße Phase der Koalitionsverhandlungen (oder auch schon kurz danach). Dies gilt es zu nutzen und einzutreten für:

- » Stärkung der ärztlichen Freiberuflichkeit,
- » Erhalt der Profession Arzt,
- » Wahrnehmung unserer Interessen,
- » Förderung des ärztlichen Nachwuchses,
- » bedarfsgerechte Konzepte für Kooperationen im Gesundheitswesen und unsere Rolle darin,
- » Konzepte für eine Anpassung ärztlicher Versorgung im Zuge des Klimawandels und nicht zuletzt
- » Arztgesundheit.

Diese und weitere Themen gehören dringend auf die gesundheitspolitische Agenda der neuen Landesregierung!

„Wir sind Kammer!“

Der 77. Bayerische Ärztetag ist eröffnet.