

# **75. Bayerischer Ärztetag in Schweinfurt**

## **Eröffnungsveranstaltung**

**Statement von**  
**Dr. Max Kaplan**  
**Präsident der Bayerischen Landesärztekammer**

# Generation „why“

Herzlich willkommen zum 75. Bayerischen Ärztetag hier im Schweinfurter Konferenzzentrum Maininsel.

Wir agieren hier im vorparlamentarischen Raum und gestalten den politischen Meinungs- und Willensbildungsprozess aktiv mit – inner-ärztlich und auch gesamtgesellschaftlich. Viele aktuelle Themen stehen gerade an; manche sind heiß diskutiert, manche sind eher fachspezifisch. Die Bandbreite ist wie immer groß: Selbstverwaltungsstärkungsgesetz, E-Health-Gesetz, Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz aber auch die Umsetzung des Anti-Korruptionsgesetzes – um nur einige Stichpunkte zu nennen.

Vielleicht hat sich ja der Eine oder Andere beim Durchlesen der Einladungskarte zum diesjährigen 75. Bayerischen Ärztetag gefragt: Warum gerade dieses Thema? Gäbe es nicht andere, wichtigere?

Mit dem Vortrag von Professor Dr. Klaus Hurrelmann wollen wir Ihnen den Entscheidern und Akteuren im Gesundheitswesen eine Grundlage für Ihr gesellschaftliches und politisches Handeln mit auf den Weg geben. Professor Hurrelmann wird einen Blick auf die sogenannte „Generation Y“ werfen. Er wird darstellen, auf welche Weise junge Menschen in Deutschland mit Herausforderungen umgehen und welche Verhaltensweisen, Einstellungen und Mentalitäten sie dabei herausbilden. Diese Aspekte sind extrem gesellschaftsrelevant:

- » für die Ärztinnen und Ärzte von morgen,
- » für die Patientenversorgung von morgen aber auch
- » für die ärztliche Selbstverwaltung und ihre Körperschaften von morgen.

Wie begegnet unsere junge Generation ihren Herausforderungen und wie nutzt sie ihre Chancen – in der Arbeitswelt und in der Familie? Welche Lebensentwürfe erscheinen ihnen mehr oder weniger erstrebenswert? Sind die medizinischen Herausforderungen mit den Erwartungen unserer jungen Generation kompatibel? Anti-Materialismus, Downshifting, ein neues Umweltbewusstsein – die heute 15- bis 30-Jährigen nehmen angeblich ihr Leben auf

eine andere Art in die Hand als sämtliche Vorgängergenerationen.

Das sind spannende Themen, denen wir uns zu stellen haben, wenn wir beispielsweise über Maßnahmen zur Behebung des ärztlichen Nachwuchsmangels beraten oder eine Novellierung der Weiterbildungsordnung erarbeiten, was ja gerade auf Bundesebene geschieht. Oder: Wie begegnen wir dem Trend der Digitalisierung in unserer Berufsordnung? Wie schützen wir sensible Gesundheitsdaten in den heutigen „Big-Data-Strömen“ von gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungs-Unternehmen? Das sind ganz konkrete Problematiken, mit denen wir uns befassen müssen!

Mit Professor Hurrelmann haben wir uns einen der Renommiertesten seines Faches eingeladen. Professor Hurrelmann ist Sozial-, Bildungs- und Gesundheitswissenschaftler. Nach langjähriger Tätigkeit an der Universität Bielefeld arbeitet er seit 2009 als Professor of Public Health and Education an der Hertie School of Governance in Berlin mit dem Arbeitsschwerpunkt deutsche und international verglichen- de Jugendstudien.

Professor Hurrelmann hat dargestellt, unter welchen politischen Einflüssen und sozialen Bedingungen Jugendliche heute aufwachsen und wie sie sich dabei als Persönlichkeit entwickeln. Zu diesen Rahmenbedingungen zählen auch: Globalisierung, Umweltkatastrophen (Fukushima), die weltweite Finanzkrise (Lehman Brothers, Bankencrash) und letztendlich die digitale Welt mit den „Sozialen Netzwerken“. Hurrelmann hat über die Vielfalt der jugendlichen Lebenswelten gesprochen und gleichzeitig herausgearbeitet, wie sich junge Menschen heute von vorherigen Generationen unterscheiden. Was bedeutet das für unsere Gesellschaft des langen Lebens, für die Medizin und insbesondere für die Patientenversorgung?

Vor dem Hintergrund der Versorgungsrealität von heute kann die Antwort auf die Frage: „Wie wollen wir die demografischen, sozialen und technologischen Herausforderungen bewältigen?“ nur lauten: Mit neuen Versorgungskonzepten, Offenheit für Innovationen verbunden mit der nötigen kritischen Reflexion. Konkret: Das heißt mit interdisziplinären und interpro-

fessionellen Kooperationen und unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien. Dass dafür eine solide Finanzierungsgrundlage unseres Gesundheitswesens bereitstehen muss, versteht sich von selbst. Ob wir weiter einem Gesundheitsmarkt das Wort reden wollen, hinterfrage ich kritisch!

## Masterplan Medizinstudium 2020

Damit sind wir schon mitten in den Themen: ärztlicher Nachwuchs, künftige Patientenversorgung, Zusammenarbeit mit Gesundheitsberufen und nötigen Reformvorhaben.

Der „Masterplan Medizinstudium 2020“, den die Bund-Länder-Arbeitsgemeinschaft erarbeitet hat und hoffentlich dieses Jahr noch verabschiedet wird, soll dazu beitragen, die medizinische Versorgung auch in der Zukunft flächendeckend mit folgenden Schwerpunkten zu sichern:

- » Neuregelung des Zugangs zum Studium, zielgerichteter Auswahl der Studierenden,
- » mehr Praxisnähe im Studium,
- » Stärkung der Allgemeinmedizin.

Sicherlich sind weitere kurz-, mittel- und langfristige wirkende Maßnahmen unter anderem durch Rechtsetzung durch Bund und Länder, der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Ärztekammern erforderlich. Die demografische Entwicklung und sich verändernde gesellschaftliche Rahmenbedingungen, zum Beispiel im Sinne von Vereinbarkeit von Familie und Beruf, mehr Wunsch nach Teamarbeit, flache Hierarchien und Flexibilität, die unsere „Generation Y“ auch erwartet, zeigen schon heute, dass ein Umdenken nötig ist und dass wir unser Arztbild aktualisieren müssen unter Berücksichtigung versorgungsrelevanter Aspekte und unter Einbeziehung der neuen Informations- und Kommunikationstechnologien.

Diskutiert wird derzeit die Einführung der Quartalisierung des Praktischen Jahres (PJ) mit einem Pflichtquartal in der ambulanten Medizin, was ich für durchaus sinnvoll erachte. Heftig diskutiert wird hingegen die Pflichtprüfung Allgemeinmedizin im M3-Staatsexamen und

auf Ablehnung, insbesondere bei der jungen Generation, stößt die Einführung einer Landarztquote. Auch hier sehen wir bereits, wie der ärztliche Nachwuchs „tickt“.

Was wir nun für die ärztliche Ausbildung angehen, gilt gleichermaßen auch für die ärztliche Weiterbildung und Fortbildung. Größere Wahlfreiheit, mehr Flexibilität, Teilzeit, E-Learning, Simulationen und „Virtual-Reality-Techniken“, problemorientiertes und berufsbegleitendes Lernen sind längst keine bloße Zukunftsvision mehr, sondern schon längst in der Realität angekommen.

So ist es unser Ziel bei der Novelle der Muster-Weiterbildungsordnung (M-WBO), die auf Bundesebene in der Entwicklung ist und in den Landesärztekammern diskutiert wird, sich auf versorgungsrelevante und erwerbbar Inhalte zu konzentrieren, eine klare übersichtliche Struktur in Weiterbildungsblocken und -kompetenzen vorzugeben und gleichzeitig ein Höchstmaß an Flexibilität zu ermöglichen. Hierbei muss uns auch klar sein, dass die Weiterbildung nach der Ausbildung lediglich einen weiteren Abschnitt im Bildungsprozess darstellt und der Kompetenzerhalt durch Fortbildung kontinuierlich weitergeführt werden muss.

## Kooperationen mit den anderen Gesundheitsfachberufen

Weiterentwickeln und ausbauen werden wir auch die Kooperation mit den anderen Gesundheitsfachberufen. Mehr Kooperation und mehr Delegation bergen enorme Potenziale gerade für uns Ärztinnen und Ärzte.

Unser Anspruch muss sein:

- » Berufs- und Berufsbildungskonzepte, insbesondere bei der Akademisierung der Gesundheitsfachberufe mitzuentwickeln bzw. mitzugestalten,
- » die Attraktivität des Arztberufs durch ein neues Berufsbild im Sinne des Delegationsprinzips zu stärken sowie
- » die Substitution von Teilbereichen der ärztlichen Kernkompetenz und konfliktive Schnittstellen zu verhindern.

Unsere Ziele sind:

- » Ärzte angesichts demografischer und epidemiologischer Entwicklungen entlasten mit der Chance, sich wieder stärker auf das eigentliche „Arztsein“ zu konzentrieren,
- » die Attraktivität der Gesundheitsberufe zu erhöhen und stärker auch Aufstiegsperspektiven und Spezialisierungsoptionen auch für Medizinische Fachangestellte zu geben sowie
- » die Übertragung von Aufgaben nach dem Delegationsprinzip gestalten.

Punkte, die unbedingt einer Klärung bedürfen sind die stärkere Einbindung der Gesundheitsberufe in die medizinische Versorgung verbunden mit der Klärung von Haftung und Budgetverantwortung. Diagnose- und Indikationsstellung müssen beim Arzt bleiben; die Festlegung der Behandlung kann durch den Therapeuten erfolgen, wenn die Rahmenbedingungen passen und dies muss zunächst in Modellprojekten evaluiert werden!

Die Akademisierung der Gesundheitsberufe ist ein weiteres Thema; sie ist bereits weit fortgeschritten und daher wird von interessierter Seite kritisiert, dass die Modellphase nochmals verlängert werden soll. Das abwartende Verhalten der Politik zeigt aber, dass der Gesetzgeber zunächst noch die Auswirkungen auf die Patientenversorgung abwarten will, wobei wir einer Teilakademisierung durchaus positiv gegenüberstehen.

Aufgrund der bereits existenten Vielfalt der Qualifizierung der Gesundheitsfachberufe, halten wir die Implementierung eines neuen akademischen Gesundheitsfachberufs, der des „Physician Assistant“, gerade als Delegationsmodell für durchaus sinnvoll. Wichtig dabei ist, dass

- » eine bundeseinheitliche Ausbildung des „Physician Assistant“ als Weiterbildungsstudium für Gesundheitsfachberufe eingeführt wird,
- » dass die Qualitätskriterien für die betreffenden Studiengänge festgelegt werden und – ganz entscheidend –

- » dass die Berufsausübung nach dem Prinzip des Arztvorbehalts bzw. nach dem Delegationsprinzip erfolgt.

Das Festhalten an der alten Denke kommt uns auf die Dauer teuer zu stehen und verhindert den notwendigen Wandel. Wie jede Generation hat auch die jetzige ihre Bedürfnisse und ist vielleicht vor lauter „24-7-Erreichbarkeit“ und schier unbegrenzten Möglichkeiten manchmal auch überfordert.

Sie lehnt hierarchische Strukturen ebenso ab wie Herrschaftswissen. Sie verachtet Stillstand, wünscht sich fortlaufend Feedback auf ihre Leistung zu erhalten und erhofft sich eine abwechslungsreiche berufliche Laufbahn und: Sie will in und mit der Arbeit „leben“!

Was sind, nach übereinstimmender Auffassung der Jugendforschung nun die Merkmale, die junge Menschen heute ganz besonders kennzeichnen? Die „Generation why“

- » hinterfragt bislang scheinbar eherne Grundsätze in Arbeit, Familie, Politik und Freizeit,
- » nutzt fast spielerisch das Internet, ist in der digitalen Welt zu Hause,
- » zeigt sich (zum Teil den Rahmenbedingungen geschuldet) relativ unbekümmert ob der Unsicherheit in der Arbeitswelt, auch bezüglich der Altersversorgung
- » sieht ihre Stärke in der Bildung und
- » versucht, möglichst Leistung zu bringen ohne sich allzu sehr festlegen zu müssen.

Unsere Aufgabe ist es nun, diese Vielfalt der jugendlichen Lebenswelten in den Konzepten und Überlegungen zum ärztlichen Nachwuchs, zur Patientenversorgung und den angesprochenen Reformvorhaben zu berücksichtigen. Eine erste Gelegenheit ergibt sich dazu bereits bei der Arbeitstagung. Ich bin mir sicher, dass wir an diesem Bayerischen Ärztetag viele der angeschnittenen Themen aufgreifen – in Form von Diskussionsbeiträgen, Anträgen und Beschlüssen. Ich lade Sie dazu ein!

Der 75. Bayerische Ärztetag ist eröffnet!