

# **76. Bayerischer Ärztetag in Rosenheim Eröffnungsveranstaltung**

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

# Arztbild im Wandel

Herzlich willkommen zum 76. Bayerischen Ärztetag hier im KU'KO, dem Rosenheimer KULTUR+KONGRESS ZENTRUM.

Wir werden auf unserer Arbeitstagung aktuelle gesundheits- und berufspolitische Themen diskutieren, die auch nach der Bundestagswahl, jetzt mit anderen politischen Vorzeichen, die gleichen geblieben sind. Wir werden auch Beschlüsse dazu fassen und somit unsere Ideen und Forderungen sowohl in die laufenden Koalitionsverhandlungen als auch in die öffentliche Diskussion einbringen. Und natürlich werden wir uns ausführlich mit unseren Kernaufgaben, der ärztlichen Weiterbildung, Fortbildung, Qualitätssicherung und der Berufsordnung befassen.

Bei der Weiterbildung arbeiten wir mit Hochdruck auf Bundesebene an einer Novelle der Weiterbildungsordnung; ein Unterfangen, das hoch komplex ist und bei dem sich die Bayerische Landesärztekammer auf vielen Ebenen und in vielen Gremien proaktiv einbringt. Dafür lassen Sie mich an dieser Stelle bei allen Beteiligten in Haupt- und Ehrenamt einmal „Danke-schön“ sagen!

Ebenso sind wir bei der Weiterentwicklung der GOÄ auf der Zielgeraden. Die 5.200 Leistungslegenden stehen, die Bepreisung durch die Bundesärztekammer (BÄK) ist weitestgehend abgeschlossen, sodass aktuell bereits die ersten Gespräche mit PKV und Beihilfe stattfinden.

Bei der Berufsordnung haben wir über die Einführung eines neu formulierten „§ 10 zur Dokumentationspflicht“ abzustimmen. Vorausgegangen war hier eine Meinungsverschiedenheit mit unserem Aufsichtsministerium – doch hierzu haben wir meines Erachtens im Vorstand eine gute Lösung erarbeitet. Ein weiteres spannendes Berufsordnungsthema betrifft die Fernbehandlung. Hierzu haben wir ebenfalls einen Entschließungsantrag vorbereitet, der eine ausschließliche Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien zulässt, dies aber mit ganz bestimmten Bedingungen verknüpft.

## Koalitionsverhandlungen

Weiten wir den Blick von „unseren Ärztetags-Themen“ auf die Politik, so stehen viele aktuelle

gesundheitspolitische Themen gerade an; manche wurden in der Phase des Wahlkampfes diskutiert. Inhaltlich gab es zwischen den Parteien bei vielen Themen nur graduelle Unterschiede. Eine der wenigen Ausnahmen war die Diskussion: duale Krankenversicherung oder Einheitsversicherung?

Jetzt, in der Phase der Koalitionsverhandlungen, ist es unsere Chance, uns zu positionieren, wozu wir unseren Bayerischen Ärztetag auch wahrnehmen sollten! „Alea iacta sunt“ – nun werden die Koalitionsverhandlungen geführt und „politische Deals“ ausgehandelt. Dies ist der Augenblick, an dem wir ganz genau hinschauen und uns einbringen müssen.

Wesentliche Punkte sind:

- » die Stärkung der ärztlichen Freiberuflichkeit und somit auch der Selbstverwaltung
- » die Förderung des ärztlichen Nachwuchses, Forderung nach mehr Studienplätzen
- » bedarfsgerechte Konzepte für Kooperationen im Gesundheitswesen und hierbei
- » die künftige Rolle des Arztes,
- » die Weiterentwicklung einer sektorenübergreifenden Versorgung und Qualitätssicherung: Stärkung des Belegarztsystems und Sicherstellung der Notfallversorgung,
- » Erhalt des dualen Krankenversicherungssystems bei Novellierung der GKV und PKV einschließlich der GOÄ.

Diese und weitere Themen gehören dringend auf die gesundheitspolitische Agenda der neuen Bundesregierung und dürfen keinem Jamaika-Poker zum Opfer fallen!

## Digitalisierung

All das sind Herausforderungen, denen wir uns zu stellen haben, wobei die Digitalisierung, die fast alle Berufsfelder verändert, einen besonderen Stellenwert einnimmt. Das Smartphone, vor zehn Jahren eingeführt, prägt bereits heute unsere Gesellschaft in einer Weise, wie dies noch keine Erfindung bisher vermochte. Projekte der Telemedizin, der Telekonsultation

oder des Tele-Monitorings gilt es weiterzuentwickeln und in die Regelversorgung zu überführen.

## Arztbild im Wandel

Die Digitalisierung verändert auch unser Berufsbild. „Digital Literacy“ (Informationskompetenz) ist eine Grundbedingung auch für die Ärztinnen und Ärzte von morgen, um auf dem Arbeitsmarkt bestehen und mit dem informierten Patienten adäquat kommunizieren zu können. Unsere Aufgaben haben sich erweitert, jetzt gilt es, den Patienten zu beraten und ihm beizustehen, um mit dem Wissen und den Möglichkeiten aus dem Internet entsprechend umgehen zu können. Paternalistisches Denken ist angesichts dieser Entwicklungen nicht mehr zeitgemäß und „shared-decision-making“, also Entscheidungen gemeinsam absprechen und treffen, angesagt. Das Berufsbild des Arztes erfährt derzeit einen tiefgreifenden Wandel, den wir bewusst mitgestalten müssen. Andernfalls drohen wir – angesichts von Ökonomie- und Bürokratievorgaben sowie Digitalisierung – (noch weiter) fremdbestimmt zu werden. Die Behandlung unserer Patienten bleibt zwar weiter unsere ärztliche Kernaufgabe, aber auch wirtschaftliche, technologische und rechtliche Aspekte müssen Beachtung finden. Anstatt zu resignieren, müssen wir uns aktiv in die Organisation der Gesundheitsversorgung einbringen und dürfen die Entscheidungen nicht Betriebswirten und Verwaltungsjuristen überlassen – dies jedoch nicht konfliktiv, sondern beratend als Sachkundige, als solche wir auch geschätzt werden!

Es bedarf dazu einer Ausbildung, die diesen Wandel berücksichtigt. Kritische Reflexion darf nicht Technik-Freaks, Philosophen und Kulturkritikern überlassen werden! Für eine Profession, die ihre Fundamente im Humanismus weiß, drängen sich ganz konkrete Fragen auf. Wie kann Digitalisierung das Leben der Menschen besser machen, ohne sie von sich selbst zu entfremden? Wie weit kann und soll reguliert werden? Was sind die gesamtgesellschaftlichen Konsequenzen der Digitalisierung?

Wir sind gehalten, bei unserem Nachwuchs neben „Digital Literacy“ weiterhin auch „analoge“ Kompetenzen zu stärken: Kenntnisse,

Verständnisformen und Fähigkeiten, die für menschliches Denken, Kommunizieren und Verhalten charakteristisch sind. Daher brauchen wir eine universitäre Ausbildung und eine ärztliche Weiterbildung, die im Sinne einer „universitas“ für eine aufgeklärte Rationalität eintritt, die der Wahrheit, der Vielfalt und der Würde des Menschen sowie dem Gemeinwohl verpflichtet ist. Dazu gehören Werte wie Gerechtigkeit, Augenmaß, Verantwortung und Nachhaltigkeit genauso wie Altruismus, Empathie, Wertschätzung und Zuwendung. Nur so werden wir unserem eigenen Selbstverständnis gerecht und es ergibt sich ein Mehrwert für die Patientinnen und Patienten.

## Medizinischer Fakultätentag

In diesen Kontext passt auch die Forderung des Medizinischen Fakultätentags (MFT), wonach die Vermittlung von Wissenschaftskompetenz im Studium weiter auszubauen sei. Den steigenden Bedarf an wissenschaftlicher Qualifikation auf allen ärztlichen Karrierestufen gelte es zu decken und dem zunehmend spürbaren Mangel an wissenschaftlichem Nachwuchs in der klinischen und theoretischen Medizin entgegenzuwirken. In diesem Zusammenhang kam auch das Thema Qualitätssicherung der Promotionen in der Medizin zur Sprache.

## Medizinstudium am Turning Point

Damit wären wir bei der Keynote und seinem Speaker des heutigen Abends zu „Medizinstudium am Turning Point“ gelandet.

Mit dem Vortrag von Professor Müller wollen wir gemeinsam zu unserem Nachbarn Österreich schauen, den Blick über den Tellerrand werfen und dabei nicht vergessen, dass wir bei all dem in einen europäischen Kontext eingebettet sind.

Professor Müller wird das „Studium der Humanmedizin“ einer Ist-Analyse unterziehen und auch österreichische Lösungsansätze präsentieren. Er wird vermutlich – so viel darf ich verraten – die Privatuniversitäten thematisieren, die auch hierzulande geradezu „aus dem Boden sprießen“, er wird das Thema Erhöhung der Zahl von Medizinstudienplätzen ebenso ansprechen wie die möglichen Auswahlverfahren für die begehrten Studienplätze; denn noch immer bewerben sich bei uns in Deutschland fünf Kandidaten auf einen Studienplatz!

Auch Vorschläge aus den Reihen der Politik, Mediziner an „Hochschulen für angewandte Wissenschaften“ (vormals Fachhochschulen genannt) auszubilden, wird unser Gastredner wohl nicht auslassen. Eine solche Idee kam ja auch aus dem Arbeitskreis Gesundheit der CSU, nämlich einen Studiengang Allgemeinmedizin an Hochschulen für angewandte Wissenschaften einzurichten, die wir jedoch durch eine gemeinsame Initiative mit den Lehrstühlen über den direkten Draht schnell abwenden konnten. Vielen Dank an alle, die uns unterstützt haben. Professor Müller

wird dabei auch auf die erforderliche Wissenschaftskompetenz und auf die Vermittlung von digitaler Kompetenz eingehen. Mit dem Medizin-Uni-Wien-Rektor Markus Müller haben wir uns nicht nur einen Arzt, sondern vielmehr auch einen „Hochschulpolitiker“ eingeladen.

Herr Kollege Müller, Sie streiten, wenn ich Sie zitieren darf, für den Erhalt der „Österreich-Quotenregelung“, was der EU-Kommission nicht gefällt, und sprechen sich gegen österreichische „Medizin-Privat-Unis“ aus. Sie fürchten einen „Reputationsschaden“ für Österreich und Ärzte „zweiter Klasse“. Ärztemangel gebe es keinen bei Ihnen. Viel eher habe sich das österreichische Gesundheitssystem an die „Droge Arzt“ gewöhnt; es geht Ihnen um „Effizienzprobleme“.

Ich bin gespannt auf Ihre Ausführungen. Ihre kritische Einschätzung, Ihr Resümee und die daraus resultierenden Forderungen und freue mich, Sie heute bei uns zu haben.

Der 76. Bayerische Ärztetag ist eröffnet!

### Als „Take-Home-Message“ darf ich festhalten:

1. Die Digitalisierung verändert das Arztbild der Zukunft im Sinne einer empathischen Begleitung im IT-Umfeld.
2. Die medizinische Forschung und Versorgung werden weiter zusammen wachsen.
3. In der Medizin werden viele neue Arbeitsplätze entstehen, für sogenannte „Health-Care-Workers“; für Ärztinnen und Ärzte wird sich die Qualifikationsspirale immer weiter nach oben drehen.
4. Für die ärztliche Ausbildung bauen wir in Europa eindeutig auf Forschungsuniversitäten, die eine „T-Shape“-Ausbildung im Gegensatz zu einer „I-Shape“-Ausbildung anbieten. „I-Shape“-Universitäten vermitteln in erster Linie Handlungskompetenzen und sind zunehmend als Geschäftsmodell zu verstehen, insbesondere in Südost-Asien oder der Karibik, wo diese „Off-Shore-Medical-Schools“ genannt werden. Es existiert die Gefahr, dass es einen „Dr. med. light“ geben oder eine „Zwei-Klassen-Ausbildung“ dadurch entstehen könnte.