

Demografie und Digitalisierung

Anlässlich des 74. Bayerischen Ärztetages heiße ich Sie sowohl im Namen der Bayerischen Landesärztekammer als auch persönlich hier in der Deggendorfer Stadthalle ganz herzlich willkommen.

Gesundheitspolitik

Wir, die bayerische Ärzteschaft, werden in den kommenden zwei Tagen die Gelegenheit wahrnehmen, aktuelle gesundheitspolitische Themen zu diskutieren und unsere Vorstellungen aber auch unsere Forderungen sowohl in die Gesetzesinitiativen als auch in den laufenden gesellschaftlichen Diskurs einzubringen. Die Agenda ist lang und die Themen sind breit gestreut: medizin-politische, medizin-ethische und medizin-juristische Themen gibt es *en masse*: Krankenhausreform, Sterbebegleitung, Anti-Korruptionsgesetz, E-Health-Gesetz und nicht zuletzt die medizinische Versorgung der Flüchtlinge und Asylsuchenden.

Damit sind wir schon mitten drin in der heutigen Eröffnungsveranstaltung. Mit Professor Nassehi haben wir uns einen sehr prominenten und – wie könnte es anders sein – eloquenten Repräsentanten seiner Fakultät eingeladen. Professor Nassehi ist Soziologe an der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) in München. In seinem 2015 erschienen Buch „Die letzte Stunde der Wahrheit“ geht er der Frage nach, „warum rechts und links keine Alternativen mehr sind und Gesellschaft ganz anders beschrieben werden muss“. Er führt darin aus, dass die alten Grenzziehungen nicht mehr funktionierten. Früher sei man rechts oder links, progressiv oder konservativ, liberal oder sozialdemokratisch gewesen. In diesen „Containern“ hätten sich alle Probleme vortrefflich lösen lassen. Aber vor der Komplexität unserer Welt müsse solch eindimensionales Denken kapitulieren und sich in moralischen Appellen verlieren. Die Alternative sei ein neues vernetztes Denken, das mit Instabilität rechnet und Abweichungen liebt.

Was bedeutet dies nun für uns in der ärztlichen Selbstverwaltung Engagierte, für uns Ärztinnen und Ärzte? Wie können wir dieser „Perspektivenvielfalt der modernen Welt“ begegnen? Welchen Platz nehmen wir, die Ärztinnen und Ärzte, in dieser Welt ein und was bedeutet das – mit Blick

nach vorne – für unseren ärztlichen Nachwuchs? Ich hoffe, ich habe Ihre Neugier geweckt.

Die vor uns liegenden Herausforderungen sind vielfältig und die Politik kann und soll sie nicht alleine stemmen. Sie ist auf die Expertise der Leistungsträger im Gesundheitswesen angewiesen. Wir Ärztinnen und Ärzte sind bereit, unseren Sachverstand in die anstehenden Beratungen mit einzubringen. Aber wir müssen auch Gehör finden, schön wäre, wenn man auch auf uns hören würde!

Wenn über die großen Zukunftsthemen diskutiert wird, dreht sich fast alles um die beiden großen „D“: Demografie und Digitalisierung. Der aktuelle Zustrom der Flüchtlinge in unser Land, der uns einerseits vor große Herausforderungen stellt, wird aber andererseits auch dazu beitragen, dass eine multikulturelle Gesellschaft mit der damit verbundenen Toleranz und einer verbesserten Altersstruktur entstehen wird, vorausgesetzt alles verläuft in geordneten Bahnen. Das Altern und Schrumpfen der deutschen Gesellschaft ist zum allgegenwärtigen Thema geworden – auch im Gesundheitswesen. Ärztemangel, Fachkräftemangel in allen Gesundheitsberufen, steigender Versorgungsbedarf in einer Gesellschaft des langen Lebens, mit Zunahme der chronischen Erkrankungen und der Multimorbidität – Sie alle kennen die Diskussionen im gesundheitspolitisch-medizinischen Kontext.

Die Digitalisierung, der zweite gewaltige Transformator der Gegenwart, droht dabei derzeit vielleicht etwas in den Hintergrund zu treten. Wir Ärzte sind auch hier mit telemedizinischen Anwendungen (Telemonitoring, Teleconsulting oder Telediagnostik), Telematik, Gesundheits-Apps oder ganz konkret mit dem E-Health-Gesetz, das sich derzeit im parlamentarischen Prozess befindet, tangiert.

Grundkonflikt der Moderne

Und wie wir heute Abend vernommen haben, wird alles überstrahlt vom eigentlichen Grundkonflikt der Moderne zwischen ökonomischer Dynamik und politischer Regulierung.

Wir haben gerade eine soziologische Analyse der modernen Gesellschaft nebst Hinweisen

darauf gehört, warum und wie die bisherigen Beschreibungen das Problem der gesellschaftlichen Komplexität verfehlen.

Unser Gast kritisiert das Denken und Begreifen von Gesellschaft in den konventionellen politischen Dimensionen von „rechts“ oder „links“. Politisches Lagerdenken kann keine gesellschaftlichen Erklärungsmodelle (mehr) hergeben. Besonders spürbar und erlebbar wird die Verschmelzung ehemals politischer Kategorisierung – meines Erachtens – insbesondere in der Dynamik, die in unserer Gesellschaft steckt. Wie Professor Nassehi ausgeführt hat, wird dieses Phänomen erlebbar in der sozialen Digitalisierung, die im virtuellen Raum ideologische Grenzen verschieben und gleichzeitig die Unmittelbarkeit und Anonymität für die permanente Meinungsäußerung bereitstellen wird.

Freier Beruf

Welche Rolle spielt in dieser digitalisierten Welt der Freie Beruf „Arzt“? Ich denke, wir Ärzte sollten – im Sinn Professor Nassehis – als „Übersetzer“ in unserer Gesellschaft fungieren.

Ich zitiere: „Eliten müssen heute Übersetzungskompetenz besitzen und ‚Unterschiedliches zusammendenken‘“. Wir müssen Komplexität akzeptieren und mit Interesse, Engagement und Bereitschaft am einzig möglichen Zusammenleben arbeiten – an einem konstruktiven Nebeneinander. Doch damit wir diese Übersetzerfunktion auch einnehmen können, benötigen wir ein gewisses Maß an Freiheit und Unabhängigkeit! Dafür benötigen wir den Arztberuf als „freien Beruf“!

Was bedeutet dies für uns Ärztinnen und Ärzte? Was bedeutet das für unser Berufsbild und – blicken wir nach vorne: Was bedeutet dies für die Ärztegeneration von morgen, nennen wir es mal „Arztbild 2030“?

Traditionelles Arztbild

Traditionell bedeutete das „Arztsein“ bisher: eine gewisse Autorität der Ärzte verbunden mit einer hohen subjektiven Selbstwirksamkeit (Paternalismus), ausgestattet mit medizinischer Kompetenz, verbunden mit Empathie,

was ja auch letztendlich in der Zufriedenheit unserer Patienten zum Ausdruck kommt und beim Landarzt meist in die Mehrgenerationenbetreuung mündet. Umfassende Verantwortung und Zuständigkeiten, möglichst mit einer „Rund-um-die-Uhr-Präsenz“, langjährige Erfahrung mit individuellen Strategien, Improvisation verbunden mit einer großen Portion an Intuition, zeichnen das tradierte Arztbild aus.

Künftiges Arztbild

Und morgen? Gestiegene Komplexität und geteilte Verantwortung (shared decision making), neue Lebensformen der Ärzte und der Patienten (Singlehaushalte, Patchwork-Familien, unstetige Beschäftigungsverhältnisse, mehr Mobilität usw.), arbeitsteilige Versorgung und kooperative Tätigkeit (Gemeinschaftspraxen, Versorgungszentren), evidenzbasierte Konzepte (DMP, Richtlinien, Leitlinien) bis hin zur Normung, kennzeichnen das „moderne“ Berufsbild.

Versorgungsformen

Daher gilt es für uns alle, bereits heute an den „Stellschrauben der modernen Medizin“ zu drehen, das heißt an den Versorgungsformen und dem Einsatz der Ressource Arzt ver-

bunden mit einem aktualisierten Arztbild. Die rechtlichen Rahmenbedingungen für moderne Versorgungsformen sind mittlerweile flexibel und morgen werden auch ganz unterschiedliche Praxisformen und Möglichkeiten der Kooperation stattfinden. Damit meine ich die intra- und inter-professionelle Kooperation in und zwischen den Praxen, aber auch sektorübergreifend stationär und ambulant. Die Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV) ist für mich noch nicht gestorben. Mittelfristig gesehen ist es auch notwendig, die Ressource Arzt möglichst effizient einzusetzen.

Ressource Arzt

Dazu gehört auch, Ärzte von nichtoriginären ärztlichen Tätigkeiten zu befreien – Stichwort Bürokratie und Dokumentation. Qualifizierte medizinische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können sowohl in die Patientenversorgung als auch in das Casemanagement eingebunden werden (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis – VERAH, Nicht-ärztliche Praxisassistentin, Physician Assistants). Delegation und Arbeitsteilung sind angesagt.

Und dann die neue Welt der Digitalisierung, die ganze Fachexpertise im Netz – die „Nicht-analoge Kompetenz“. Umso mehr müssen wir uns

auf das ärztliche Ethos, die ärztliche Haltung und die Empathie, den Altruismus und die Philanthropie rückbesinnen. Dies sollten wir nicht nur als eine Herausforderung, sondern durchaus als Chance begreifen, die wir annehmen müssen!

Der 74. Bayerische Ärztetag ist eröffnet!