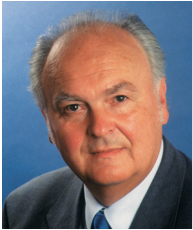


Arztbild – Wunschbild?



Dr. H. Hellmut Koch,
Präsident der BLÄK

Herzlich lade ich Sie zu unserem 60. Bayerischen Ärztetag, der vom 14. bis 16. Oktober in Coburg stattfindet, ein. An der Ärztetagszeröffnung, am Freitagabend im Kongresshaus Rosengarten wird die Bayerische Sozialministerin Christa Stewens ein Grußwort sprechen. Im Anschluss daran, zum Thema „Von der Triebfeder zum Getriebenen. Leitlinien und Behandlungsprogramme in der Medizin.“ haben wir ein Impulsreferat und eine Gesprächsrunde mit Professor Dr. Paul U. Unschuld und zwei weiteren Experten vorgesehen. Diese sind Professor Dr. Eckhard Nagel, Transplantationsmediziner, Gesundheitsökonom und Medizinethiker sowie Dr. Rainer Hess, Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Die diesjährige Arbeitstagung befasst sich dann unter anderem mit der aktuellen Sozial-, Gesundheits- und Berufspolitik, dem Tätigkeitsbericht der BLÄK und Fragen der Weiterbildung. Im Vorfeld des Ärztetages bieten wir erstmals für die Delegierten vier „Workshops“, um Themen der Arbeitstagung vorzubespochen.

Dass ausgerechnet ein Medizinhistoriker das Impulsreferat bei der Eröffnungsveranstaltung hält, sagt einiges über den Ansatz der Veranstaltung. Heute – in Zeiten von DRG, DMP, EBM2000plus, GOÄ und wie die ganzen Abkürzungen noch heißen. Heute, das ist Monetik, wenig Ethik. Heute, da ist die Gesetzesvorschrift noch der geringste Papieraufwand. Und früher – ja früher – da gab es Zuwendung, echte menschliche Wärme, den direkten Arzt-Patienten-Kontakt. Die Kunst, das Können, zählte und nicht die Zahlen.

Reales Arztbild

Doch halt – es geht uns hier nicht um Schwarz-Weiß-Malerei. Die „gute alte Zeit“ hält bei weitem nicht das, was im kollektiven Gedächtnis dieser Profession Arzt verankert ist. Vor Bismarck sind viele Patienten aus

Geldmangel nicht in den Genuss ärztlicher Heilkunst gekommen. Und danach sind sie lange Zeit als lenkungsbedürftige Krankheits-träger und nicht als gleichberechtigte Individuen behandelt worden. Die Crux allerdings ist, dass genau jetzt, da wir Ärztinnen und Ärzte uns vom Paternalismus verabschieden, die Ressourcen so knapp geworden sind, dass wirtschaftliches Denken alles Weitere ablöst. Folgt man dem Historiker Unschuld, hat das Idealbild Arzt eigentlich nie existiert. Es gab vielleicht mal ein Gefühl, ein unwirkliches Selbstverständnis – aber ein reales Arztbild?

Welche Ärzte will unsere Gesellschaft heute? – diese Frage kann freilich nicht abschließend beantwortet werden. Ein Arztbild, und wenn es nur ein Wunschbild wäre, ist vielleicht durch seine wesentlichen Einflussfaktoren zu definieren. Diese wären Gesundheitsökonomien, die das Versorgungsgeschehen in 15 Prozent Notfallbehandlung und 85 Prozent konsumorientierte Dienstleistung einteilen. Für den kleineren Teil lassen Betriebswirte jede ärztliche Ethik – und sei sie noch so kostspielig – gelten. Für den zweiten allerdings gilt nach ihren Maßstäben die Ethik eines Ökonomen, der Ressourcen sparsam einsetzt. Diese sind auch die Verfechter der rein evidenzbasierten Medizin. Sie müssen oft als „Feindbild“ für ein Arztverständnis, das auch auf Berufsjahren basiert, herhalten. Ihnen zufolge müssten wir Ärztinnen und Ärzte lernen, neue Forschungsergebnisse kritisch zu hinterfragen und die aktuelle wissenschaftliche Expertise mit eigener Erfahrung zu verbinden. Eigentlich eine Selbstverständlichkeit, oder? Doch Ärztinnen und Ärzte sind nicht nur von wirtschaftlichen Zwängen, wissenschaftlichen Erkenntnissen sondern auch von Paragraphen getrieben. Stichwort G-BA, dessen Aufgaben der Zukunft sich so lesen: Integrationsprobleme der beiden Versorgungsbereiche, Mengendynamik und Vertragsvielfalt. Das klingt sehr realpolitisch, so wenig nach Wunschbild.

Arzt-Patienten-Beziehung

Für die Auftaktveranstaltung des diesjährigen Bayerischen Ärztetages haben wir also die Diskussion um die Rolle des Arztes und seines Selbstverständnisses in unserem Gesundheitswesen gewählt. In den vergangenen Jahren unterlag dieses Rollenverständnis rasanten

Veränderungen, begleitet von der „Ökonomisierung der Medizin“. Deprofessionalisierung und Ökonomisierung gingen sozusagen Hand in Hand. Das klassische Modell des Arztes, der mit seinem Patienten Entscheidungen trifft, ist heute in Gefahr zum Auslaufmodell zu werden. Der Druck auf die Arzt-Patienten-Beziehung wächst. Einerseits ist es der höhere Vernetzungs- und Koordinationsbedarf arbeitsteilig erbrachter medizinischer Dienste. Andererseits besteht er in zunehmender Ökonomisierung und Rationalisierung. Zusätzlich mehren sich bürokratischer Aufwand, Verwaltungsvorgaben, Leitlinien und Behandlungsprogramme und vieles mehr, kontinuierlich.

Nicht nur Mitgestalter

Was ist zu tun? Ich denke, wir sollten, ungeachtet der gewandelten Strukturen, die Bereitschaft besitzen, nach Wegen zu suchen, sich auf ureigenste ärztliche Verantwortungen und Kompetenzen zu konzentrieren. Vor diesem Hintergrund, selbst bestimmt, zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten sollten wir arbeiten. „Dazu ist es unumgänglich, dass sie (die Ärzte, Anm. d. Red.) die Patienten überzeugen, dass sie, die Ärzte, deren natürliche und kompetente Verbündete sind“, wie Unschuld in seinem neuesten Buch mit dem Titel „Der Arzt als Fremdling in der Medizin?“ schreibt. Dazu sei es unumgänglich, dass wir Ärztinnen und Ärzte selbst die Schwerpunkte in der Vorbeugung, Diagnose und Therapie setzen. Um in Zukunft wieder Gestalter und nicht nur Mitgestalter des Gesundheitswesens zu sein, sei es unumgänglich, die Patientinnen und Patienten zu überzeugen, dass wir, die Ärztinnen und Ärzte, deren natürliche und kompetente Verbündete sind. Diese Überzeugung und damit das Vertrauen in den Arzt seien weiten Teilen der Öffentlichkeit abhandeln gekommen.

Noch sind wir Ärztinnen und Ärzte keine Fremdlinge in der Medizin. Es sollte ein vorrangiges Ziel ärztlicher Standespolitik sein, nachdrücklich die Initiative zu ergreifen und zu verhindern, dass ein solches Szenario Wirklichkeit wird. Dazu soll auch eine Eröffnungsveranstaltung am Bayerischen Ärztetag beitragen.