



TOP III Arztbild der Zukunft und Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen

Betrifft: Arztbild der Zukunft

Entschließungsantrag

Von: Vorstand der Bundesärztekammer

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHEIDUNG FASSEN:

Der 111. Deutsche Ärztetag in Ulm beschließt 10 Thesen zum Arztbild der Zukunft und zur Rolle der deutschen Ärzteschaft für die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens:

1. Die Schlüsselrolle des Arztberufs für das Gesundheitswesen ergibt sich aus dessen Alleinstellungsmerkmalen.

Ärztinnen und Ärzte sind die maßgeblichen Träger und Gestalter des Gesundheitssystems. Sie sind die Experten für die Prävention und Diagnose von Krankheiten sowie für die Beratung, Behandlung und Betreuung von kranken Menschen. Jede Ärztin und jeder Arzt – unabhängig von dem jeweils erworbenen Wissen – muss nicht nur über umfassende Kenntnisse des Zugangs zum Menschen in seiner biologischen, psychologischen und sozialen Verfasstheit verfügen, sondern auch über praktisches Können, Empathie und die Fähigkeit, den Patienten zuzuhören. Jede Ärztin und jeder Arzt übernimmt in der täglichen Arbeit persönliche Verantwortung für die Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen und beweist Entscheidungsfähigkeit auch in Grenzsituationen. Aufgrund der hochqualifizierten Ausbildung, der spezialisierten fachlichen Weiterbildung und der kontinuierlichen Fortbildung ist deshalb die umfassende Ausübung der Heilkunde am Menschen unter Arztvorbehalt gestellt.

2. Der Arzt übt einen freien Beruf aus und ist kein beliebig austauschbarer Gesundheitsdienstleister.

Die zukünftige Rolle der Ärztinnen und Ärzte hängt im Wesentlichen davon ab, wie sie sich und ihre Profession verstehen wollen. Die deutsche Ärzteschaft lehnt eine Trivialisierung des Arztberufs ab. Die Ausübung des Arztberufs ist eine äußerst komplexe Aufgabe, die Hingabe und Leistungsbereitschaft erfordert. Hierdurch sowie durch seine professionelle Autonomie erhält der Arztberuf seinen besonderen Reiz. Mit dem Selbstverständnis eines hochqualifizierten, freien Berufs bleiben die Ärztinnen und Ärzte unabhängig von ihrem Tätigkeitsgebiet auch in Zukunft für die Patientinnen und Patienten als Experten für Gesundheit und Krankheit und als Vertrauensperson der ersten Wahl erkennbar.

Die ärztlichen Selbstverwaltungen sind Interessenvertreter der Ärzteschaft und Garanten der Freiberuflichkeit ärztlicher Tätigkeit im Sinne einer optimalen Patientenversorgung.

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



3. Für den Patienten ist der Arzt Experte und Vertrauensperson in einem.

In unserer modernen arbeitsteiligen Gesellschaft ist der Einzelne in den meisten Lebenszusammenhängen ein Laie und deshalb auf evidenzbasiertes Expertenwissen angewiesen. In der Situation einer Erkrankung stellt sich die Angewiesenheit auf andere am intensivsten dar. Den eigenen Wissensvorsprung fürsorglich in den Dienst eines anderen zu stellen, die Patienten in ihrer Würde (und Autonomie) anzuerkennen, ist Kern der ärztlichen Ethik, verankert in der Berufsordnung, und stellt in Zeiten der zunehmenden Marktorientierung unseres Gesundheitswesens den wirksamsten Patientenschutz dar.

4. Die Patient-Arzt-Beziehung muss vor einer Erosion durch Kontrollbürokratie und Instrumentalisierung des Arztberufs für Rationierungszwecke geschützt werden.

Die Bereitschaft der Ärztinnen und Ärzte und Medizinstudentinnen und Medizinstudenten, in diesem System arbeiten zu wollen, nimmt stetig ab. Aber nicht der Arztberuf ist unattraktiv, sondern die Rahmenbedingungen, unter denen er ausgeübt werden muss. Die Verlagerung von Rationierungsentscheidungen, die eigentlich auf politischer Ebene gelöst werden müssen, auf die Mikroebene der Patient-Arzt-Beziehung verunsichert die Patientinnen und Patienten und demotiviert die Ärztinnen und Ärzte. Belastend an der Situation der Mittelknappheit ist nicht, dass die Ärztin und der Arzt auch Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkte berücksichtigen müssen, denn dies zählt grundsätzlich zu ihren vom Berufsethos bestimmten Pflichten, sondern die für Patientinnen und Patienten und Ärztinnen und Ärzte gleichermaßen bedrückende Fremdbestimmung durch kontraproduktive gesetzliche oder krankenkassendominierte Vorgaben.

5. Eine patientenorientierte Medizin und ein leistungsfähiges Gesundheitswesen brauchen die „ganze“ Ärztin und den „ganzen“ Arzt.

Die Komplexität ärztlichen Handelns ist weder mit einer Partikularisierung des Arztberufs in einen „Heiltechniker“, „Beratungsarzt“ etc. noch mit einer Verkürzung des Medizinstudiums und Reduzierung des Primärarztes auf einen Schmalspur-Primärversorger vereinbar. Die Patienten lehnen zu Recht ab, auf Symptome und Diagnosen reduziert zu werden. Sie erwarten von guter Medizin, in der Ganzheit ihres Leidens wahrgenommen zu werden. Ein fragmentierter Arzt kann dieser Aufgabe nicht gerecht werden. Eine Partikularisierung der Rolle des Arztes leistet der Entindividualisierung und Kommerzialisierung der Medizin im Gesundheitswesen Vorschub.

Bei Konzepten zur Neuordnung des ärztlichen Dienstes im Krankenhaus muss deshalb die Entlastung der Ärztinnen und Ärzte und die interprofessionelle Organisation der arbeitsteiligen Medizin im Mittelpunkt stehen, und nicht die Fragmentierung des Arztberufs. Im Hinblick auf den ambulanten Bereich, wo insbesondere in der hausärztlichen Versorgung Engpässe drohen, müssen Konzepte, die auf Basis eines verkürzten Medizinstudiums auf einen neuen Primärversorgertyp hinauslaufen, zu dem dann auch nichtärztliche Leistungserbringer zugelassen werden sollen, konsequent abgelehnt werden.

Aus Sicht der Ärzteschaft stellt der umfassend ausgebildete und erfahrene Hausarzt den besten Primärversorger für den Patienten dar. Die Hauptfunktion der sog. Primärversorgung besteht nicht in der bloßen Verteilung der Patienten, sondern in einer komplexen hausärztlichen Versorgung einschließlich



einer biographischen, mitunter lebenslangen Begleitung der Patienten und ihrer Angehörigen. Die Ärzteschaft verweist auf ihr eigenes Konzept zur Förderung der Allgemeinmedizin, das politisch aufzugreifen ist.

6. Die Rolle des Arztberufs ist keine omnipotente, sondern die des besten Anwalts des Patienten.

Ärztinnen und Ärzte distanzieren sich von einem unkritischen Machbarkeitsglauben und der Überfrachtung der ärztlichen Rolle mit Heilserwartungen. In unserer Gesellschaft haben Krankheit und Tod aufgehört, normale Bestandteile des Lebens zu sein. Sie werden als abweichender Ausnahmezustand betrachtet. Unsere Gesellschaft muss wieder lernen, Krankheit, Alter und Tod als integrale Bestandteile des Lebens zu akzeptieren.

7. Die zukünftigen Schwerpunkte der ärztlichen Tätigkeit bestehen darin, die Fähigkeit des Einzelnen oder auch ganzer Bevölkerungsgruppen zu fördern, durch Eigeninitiative ihre Gesundheit zu verbessern sowie in der Behandlung und Betreuung chronisch Kranker und pflegebedürftiger Patienten. Um den Zukunftsaufgaben gerecht zu werden, bedarf es einer stärkeren Vermittlung psychosozialen Wissens und der Schulung der kommunikativen und sozialen Kompetenzen der Ärzteschaft bereits im Medizinstudium.

In einem sich zur Gesundheitswirtschaft umdefinierenden Gesundheitswesen, in dem die Patienten und Versicherten mehr Eigenverantwortung übernehmen wollen und sollen, können nur Ärztinnen und Ärzte die Flut von Informationsangeboten über Gesundheit und Krankheit mit professioneller Sachkenntnis und unter dem Blickwinkel des Patientennutzens bewerten und Irrationalismen pseudomedizinischer Scheinangebote energisch abwehren. Gleichzeitig muss das Gesundheitswesen aus der „Gesundheitsfalle“ herausgeführt werden, in der jede Normabweichung bzw. Missbefindlichkeit als Gesundheitsproblem gesehen wird und die zu unnötigen Arztkontakten zu Lasten der ernsthaft erkrankten Menschen führt. Besonders intensive ärztliche Unterstützung benötigen neben den chronisch Kranken und pflegebedürftigen Patientinnen und Patienten jene Bevölkerungsgruppen, deren Gesundheitsbewusstsein aufgrund sozioökonomischer Faktoren geringer ausgeprägt ist.

8. In Anbetracht der Komplexität der modernen Medizin und der soziodemographischen Entwicklung muss die medizinische Versorgung als Teamaufgabe begriffen werden.

Voraussetzung für ein synergetisches, effizientes und wirtschaftliches Zusammenwirken in multiprofessionell zusammengesetzten Teams oder im Rahmen von berufsgruppenübergreifenden Versorgungskonzepten ist unter ärztlicher Gesamtverantwortung eine klare Aufgabenteilung auf der Basis vorhandener Qualifikationen und Kompetenzen. Modellvorhaben, die auf Arztersatz und Aufweichung des Facharztstandards in Diagnostik und Therapie hinauslaufen, lehnt die verfasste Ärzteschaft ab, weil sie die Patientensicherheit gefährden, die Einheitlichkeit der Heilkundeausübung zersplittern, mehr statt weniger Rechtsunsicherheit erzeugen und dadurch nicht zu der erhofften Effizienz- und Wirtschaftlichkeitssteigerung im Gesundheitswesen beitragen werden.



9. Eine Orientierung am Primat des Patientenwohls gehört zum professionellen Selbstverständnis der Ärzteschaft. Sie ist konstitutiv für eine patientenorientierte Medizin und ein leistungsfähiges Gesundheitswesen.

Im Gegensatz zu dem konstant hohen Vertrauen der Patientinnen und Patienten in die Ärzteschaft ist jedoch das Vertrauen in das unterfinanzierte Gesundheitswesen erschüttert, weil als Folge der inflationären Gesundheitsreformen nicht mehr erkennbar ist, ob das Primat des Patientenwohls noch im Mittelpunkt steht und, wenn ja, wie es geschützt werden kann. Neuere Konzepte einer partnerschaftlichen, patientenzentrierten Medizin beziehen gleichberechtigt Wohl und Willen der Patientinnen und Patienten voll in ärztlichen Entscheidungen ein.

10. Aufgrund ihres Expertenwissens und ihrer berufsimmanenten Verantwortlichkeit für die Patienten stellt die Ärzteschaft einen unverzichtbaren Partner für den Strukturwandel des Gesundheitswesens dar.

Die im Gesundheitswesen tätigen Ärztinnen und Ärzte sowie die Angehörigen der anderen Gesundheitsberufe sind die wichtigste Ressource im Gesundheitswesen. Für diesen so besonderen, sensiblen Sektor ist eine hohe Motivation der in diesem System arbeitenden Ärztinnen und Ärzte und der anderen Gesundheitsberufe essentiell. Hierzu zählen nicht nur eine leistungsgerechte Honorierung der Arbeit, sondern auch ideelle Wertschätzung, adäquate Beteiligung am Strukturwandel und Gewährleistung professioneller Autonomie. Nur mit engagierten Ärztinnen und Ärzten kann es auch in Zukunft ein patientenorientiertes Gesundheitswesen geben.

Begründung:

keine