

Benötigen wir einen Arzt neuen Typs?

Das deutsche Gesundheitswesen ist nach wie vor besser als sein Ruf, und viele Staaten beneiden uns um dieses System gesundheitlicher Betreuung. Ohne wesentliche Wartezeiten wird die Bevölkerung wohnortnah und flächendeckend ambulant, stationär und rehabilitativ versorgt. **Oberste Priorität aus Sicht der Patienten hat – jüngsten Meinungsumfragen zufolge – der ungehinderte freie Zugang des Patienten zu seinem Arzt. Dort haben kranke Menschen Anspruch auf eine fachlich hochwertige und humane Versorgung.**

Noch haben wir ein vertrauensvolles Patienten-Arzt-Verhältnis und eine flächendeckende solidarische Krankenversorgung. Wir sollten sie erhalten. Deshalb müssen sich alle künftigen Reformschritte an folgenden wichtigen und grundlegenden Gesundheitszielen orientieren:

■ Der Bürger hat die Verantwortung für sich und seine Gesundheit. Eine gesunde Lebensweise und Prävention müssen feste Bestandteile der privaten Lebensführung werden.

■ Der Bürger muss die Gewissheit haben, dass Krankheit für ihn und für seine Familie niemals zu einer existenzbedrohenden finanziellen Belastung wird.

■ Der Bürger muss wohnort- und zeitnah Zugang zu ambulanten und stationären medizinischen Leistungen haben.

■ Der Bürger hat Anspruch auf medizinische Leistungen nach dem Stand des aktuellen medizinischen Wissens. Der medizinische Fortschritt muss allen Bürgern zugute kommen.

■ Der alte Mensch darf nicht ausgegrenzt werden. Alter allein darf nicht zum Leistungsausschluss führen.

■ Der leidende Mensch muss durch seinen Arzt jederzeit Hilfe, Heilung und Zuspruch erfahren können.

■ Der unheilbar Kranke hat ein besonderes Recht auf Zuwendung, Linderung von Beschwerden, Erleichterung seines Schicksals und einen Tod in Würde.

Die Rahmenbedingungen zur Erfüllung dieser wichtigen Gesundheitsziele müssen von der Politik garantiert werden. Dazu gehört unter anderem auch die zu verbessernde Attraktivität der Heilberufe und insbesondere der ärztlichen Tätigkeit in materieller und ideeller Hinsicht.

Und wir Ärzte? Sollen wir uns in reine Gesundheitsökonomien, die von Managern ihre Handlungsanweisungen bekommen, wandeln? Sollen wir das Stethoskop durch den spitzen Bleistift ersetzen? Soll ein Patient

dann nur noch eine DRG-Nummer mit Wirtschaftlichkeitsreserven sein? Soll er im Krankenhaus abgelegt werden wie in einem Bettenregal? Soll dem Arztkittel immer mehr der Ärmelschoner übergezogen werden, um die wachsende Bürokratie zu beherrschen? Werden dann nicht noch mehr Studenten ihr Medizinstudium abbrechen und Ärzte abwandern? Sind das wirklich die Bedingungen, die wir uns für die Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems wünschen? In Sachsen sind Handlungsoptionen besonders vonnöten. Denn mittlerweile sind mehrere Gebiete vom Ärztemangel betroffen. Die Ärzteschaft hat größtenteils ihre Hausaufgaben gemacht. Das konnten die Leser im Heft 6 des „Ärzteblatt Sachsen“ nachlesen. Aber die Politik ist immer noch sehr zögerlich. Das Sozialministerium hatte Anfang Juli eine Sitzung mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KVS) und den Krankenkassen einberufen, um die Optionen „Umsatzgarantie“ oder „verlorenes Darlehen“ für die Übernahme einer Niederlassung auf dem Lande zu beraten. Zu einer Entscheidung kam es allerdings nicht. Nach Klärung juristischer Fragen wird es erst Anfang September, also nach Sommerpause und Ferienzeit, dafür mitten im Landtagswahlkampf, eine nächste Sitzung geben. Ob dort eine Entscheidung fallen wird, ist offen. Denn obwohl Krankenkassen und KVS einer Teilung der notwendigen Aufwendungen zugestimmt und das Sozialministerium mit Hinweis auf den Sicherstellungsauftrag eine Kostenübernahme ausgeschlossen hat, ist die Höhe der notwendigen Aufwendungen noch nicht näher bestimmt. Für den Öffentlichen Gesundheitsdienst dagegen hat das Sozialministerium bereits verbesserte finanzielle Rahmenbedingungen geschaffen.

Davon abgesehen, wird es nicht reichen, Ärzte mit Geld aufs Land locken zu wollen. Vielmehr müssen mehrere Schritte ineinander greifen. Die Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin, die Verzahnung ambulant/stationär, flexible Arbeitszeiten für Ärztinnen mit Kindern und der Abbau von Überreglementierungen könnten junge Ärzte motivieren, den Arztberuf nach dem Studium auch zu ergreifen und später eine Praxis auf dem Lande zu übernehmen. Maßgebliche Unterstützung kann auch von den Kommunen kommen. In einigen Landkreisen bemüht man sich um die Verbesserung der Infrastruktur. Mit Kinderbetreuungsplätzen, gut ausgestatteten Schulen, kulturellen Angeboten und einer optimalen

Verkehrsanbindung an nahe gelegene Großstädte kann die Attraktivität einer Region erheblich verbessert werden.

Diese Vorschläge sind nicht neu. Enthalten waren sie bereits 2003 in einem Zwischenbericht einer Projektgruppe des Sozialministeriums. In dieser Projektgruppe haben zahlreiche Ärzte der Sächsischen Landesärztekammer und der KVS mitgearbeitet, um die schwierige Situation rechtzeitig in den Griff zu bekommen. Doch es ist wieder ein Jahr ohne Resultate vergangen. Auch ein Interview mit der Sächsischen Staatsministerin Helma Orosz in diesem Heft bringt dazu keine neuen Erkenntnisse.

Bis zur Klärung der aufgeworfenen Fragen und darüber hinaus werden wir Ärzte im Verbund mit den anderen Heilberuflern die qualifizierte und humane Versorgung, Führung und Behandlung der uns anvertrauten Patienten in dem uns vorgegebenen Rahmen wahrnehmen. Auch wenn wir so manche Hoffnung, Erwartung – ja Forderung – nicht, nicht mehr oder noch nicht erfüllen können, so hat die Medizin bis heute eine grandiose Entwicklung genommen. Diese neuen medizinischen, technischen und pharmakotherapeutischen Möglichkeiten sollen uns allen auch zur Verfügung stehen. Wir Ärzte tragen die Verantwortung für den gezielten Einsatz dieser innovativen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten, die unserer Bevölkerung ein langes Leben bei guter Lebensqualität beschert hat. **„Benötigen wir einen Arzt neuen Typs – vielleicht doch einen ökonomie-beflissenen Medizintechnokraten?“ war die eingangs gestellte Frage. – Ich meine „nein“, wenn wir den seit Hippokrates oder Paracelsus überkommenen Wertekanon nicht nur bewahren, sondern praktizieren und mit notwendigen neuen Kategorien und Erkenntnissen von Recht, Gesetz, Ökonomie und Philosophie anreichern.**

Oberste Prinzipien künftiger kooperativer ärztlicher Tätigkeit, wie sie durch das GKV-Modernisierungsgesetz vorgegeben und durch die novellierte Berufsordnung unteretzt wurden, müssen Freiberuflichkeit und freie Arztwahl sein und bleiben!

Bewahren wir unser Arzttum in dem bewährten Dualismus von naturwissenschaftlicher und zugleich ethisch-menschlicher Dimension. Nur so erfüllen wir die Erwartungen der kranken Menschen an uns und unseren Anspruch an einen der schönsten Berufe überhaupt.

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Präsident