

Ärztinnen und Ärzte: Wohin wollen wir?

Im Vordergrund des ärztlichen Berufs steht das Wohl der Patientinnen und Patienten. Diese Aufgabe des ärztlichen Berufs ist uns ganz wichtig, sie kann nicht geteilt und nicht delegiert werden. Wir werden uns mehr denn je engagieren müssen, diese Aufgabe erfüllen zu können. Das geht natürlich nicht ohne die Ärzteschaft – und auch nur, wenn die Rahmenbedingungen stimmen.

Ausbildung und Weiterbildung

Die Studentinnen und Studenten der Humanmedizin brauchen ein patientennahes und praxisorientiertes Studium. Die anschließende Weiterbildung über fünf bis sechs Jahre ermöglicht die selbstständige Ausübung des ärztlichen Berufs. Die Ärztekammern haben ihre Hausaufgaben gemacht und eine inhaltsreiche Weiterbildung vorgegeben. Die Qualität der Weiterbildung wird durch die Befugung der Weiterbilder:innen sowie durch eine abschließende Prüfung und Evaluation gesichert. Die Umsetzung der Weiterbildung wird aber immer schwieriger. Im stationären Bereich werden Arztstellen eingespart. Die wenigen Kolleginnen und Kollegen schrubben Dienste, sind am Limit und können sich nicht gleichzeitig qualifiziert weiterbilden.

Auch die Befugten zur Weiterbildung sind in einer schwierigen Situation. Sie tragen eine Verantwortung, der sie immer schwieriger gerecht werden können. Das eLogbuch ist eine gute und sinnvolle Dokumentation – aber auch sie muss umgesetzt werden. Ergänzende Befugungen könnten helfen, die Lasten zu verteilen. Was wollen wir also? Nichts anderes als Arztstellen. Mit einer ordentlichen Vergütung. Diese muss extrabudgetär erfolgen. Nur so kann die Patientenversorgung langfristig gut gelingen.

Gleiches gilt für die Weiterbildung im ambulanten Bereich. Eine halbwegs interessante Förderung gibt es nur für die Allgemeinmedizin. Alle weiteren Fachgebiete werden aktiv außen vorgelassen. Die Weiterbildung im ambulanten fachärztlichen Bereich als „Goodwill“? Was wollen wir? Eine gute extrabudgetäre Finanzierung der ambulanten Weiterbildung für Fachärztinnen und Fachärzte aller Gebiete.

Berufsausübung

Die Berufsausübung von Ärztinnen und Ärzten mit dem Ziel einer guten Patientenversorgung wird von Reglementierungen, Vorschriften und Budgets eingeengt und behindert. Das ist seit Ulla Schmidt (SPD, Bundesministerin für Gesundheit von 01/2001 bis 10/2009) nichts Neues, geht jetzt aber an das „Eingemachte“. Im **stationären** Bereich langen die pauschalisierten, nach diagnosebezogene Fallgruppen (DRG) gesteuerten Budgets hinten und vorne nicht mehr. Wenn Krankenhausmanager das letzte Wort



Foto: Manuel Maier

„Die Freiheit der Berufsausübung von Ärztinnen und Ärzten zugunsten des Patientenwohls darf nicht länger eingeschränkt werden.“

haben, dient als letzte Verfügungsmasse und „Steinbruch“ die angestellte Ärzteschaft.

Auch die Flucht in die **Niederlassung** hilft nicht mehr. Die kalkulierten Punktwerte sind von vorgestern, einzelne Untersuchungen wie Gastroskopien sind ein Minusgeschäft. Zaghafte Ansätze für eine gezielte Stabilisierung durch vereinzelt Zuschläge und Entbudgetierung wie nach dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) werden rückgängig gemacht. Und zum Schluss: Die Inflation frisst die verbleibenden Erträge auf. Eine Niederlassung in die Ungewissheit? Fazit: Leistungsversprechen der Politik werden zu Lasten von Patienten und Ärzteschaft still und heimlich einkassiert.

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind ein bescheidener Weg, um die ärztliche Kooperation zu intensivieren, die Patientenversorgung zu verbessern und die Kostenfalle zu minimieren. Die alleinige Fokussierung auf „schädliche“ von Investoren geführte MVZ greift zu kurz und ist ein politisches Ablenkungsmanöver.

Was bedeutet die ärztliche Freiberuflichkeit?

Neben unbeeinflussten Entscheidungen im Sinne der Patienten fordern unsere Kolleginnen und Kollegen in Weiterbildung, in Klinikverantwortung oder als Vertragsärzte zu Recht planbare Rahmenbedingungen für ihre Lebensentscheidung der weiteren ärztlichen Tätigkeit. Berufliches Engagement, Investitionen in die eigene Praxis oder 24/7 Dienste in den Kliniken gibt es nur bei einem gesicherten Einkommen, Zeit für die Familie und die eigene Gesundheit sowie Zeit für Fortbildung. Signale aus der Politik, dass sich die Mandatsträger:innen dieser Problematik annähernd bewusst sind, gibt es nicht – die Aussagen des zuständigen Ministers auf dem Deutschen Ärztetag im Mai 2022 haben das eindrucksvoll bestätigt.

Einen Ersatz für Ärztinnen und Ärzte gibt es aber auch nicht. Für Patientinnen und Patienten wäre es eine Katastrophe, wenn ärztlicher Sachverstand als Konsequenz sich zunehmend von der patientennahen Medizin abwendet.

Konsequenzen

Die Freiheit der ärztlichen Berufsausübung wird zunehmend eingeschränkt. Es wird uns nicht erspart bleiben, mantraartig auf die einzelnen Einschränkungen hinzuweisen und ihre Bedeutung für die Gesundheitsversorgung zu erläutern. Die Freiberuflichkeit ist kein Selbstzweck, sondern ist Voraussetzung für das Patientenwohl. Dafür lohnt es sich, politische und berufspolitische Forderungen immer und immer wieder hervorzuheben.

Dr. med. Wolf Andreas Fach

Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer Hessen