

Zurück zum Wesentlichen

Wenn wir in Deutschland selbst genügend Medizinstudierende ausbilden würden, bräuchten wir zukünftig weniger Kolleginnen und Kollegen aus dem Ausland, die dann dort in der Versorgung fehlen. Es gibt mehr als genug Bewerbungen für das Medizinstudium. Für Jahre hinaus ist klar, dass die gesundheitliche Versorgung unserer Bevölkerung – sei es in der Medizin oder in der Pflege – ohne die Arbeit der Kolleginnen und Kollegen mit Migrationshintergrund schlicht und ergreifend unmöglich wäre. Wir brauchen diese Menschen. Dafür müssen wir ein verlässliches Arbeits-, aber auch ein positives gesellschaftliches Umfeld bieten. Für uns alle, ob mit oder ohne deutschen Pass gilt, dass wir uns an die Gesetze, Pflichten und Spielregeln in unserem Land halten müssen. Das halte ich für eine Selbstverständlichkeit.

Leider hat der kürzlich erfolgte Hackerangriff auf die Berliner Senatsverwaltung gezeigt, dass Kriminelle sich natürlich nicht daranhalten. Auch wenn der Datenschutz in Deutschland meiner persönlichen Meinung nach in vielen Bereichen zu hochgehalten und gerne als Totschlagargument verwendet wird und damit auch zu einem Hemmnis für Fortschritt werden kann, so gibt es doch Bereiche, die absolut schützenswert sind. Dazu gehört das Arzt-Patientengeheimnis. Die geplante Reform des Nachrichtendienstes sieht zwar einen Schutz anwaltlicher Kontakte vor nachrichtendienstlichen Zugriffen vor, nicht aber den Schutz von Arzt-Patienten-Kontakten. Das ist Missachtung der Ärzteschaft und untergräbt das zwingend notwendige Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient.

Doch wir müssen auch selber achtsam sein. Unser deutsch-italienisches Symposium „Chancen und Risiken von KI in der Medizin“ (siehe S. 524) hat das nochmals verdeutlicht. Künstliche Intelligenz kann außerordentlich hilfreich sein, wenn wir uns ihrer Risiken, aber auch ihrer Begrenzungen bewusst sind. Im Zusammenhang mit KI und Medizin höre ich immer wieder, dass KI uns viel Zeit ersparen kann, in dem sie zum Beispiel große Teile der Dokumentation übernimmt. Das ist zweifelsohne richtig. Dennoch sehe ich diese Lobpreisung mit sehr gemischten Gefühlen, verstellt sie doch den Blick auf eine wesentliche Frage, die zunehmend in den Hintergrund zu rücken droht. Was muss denn überhaupt dokumentiert werden? Was ist zwingend notwendig, um die Patientengeschichte valide zu dokumentieren? Es galt einmal der Grundsatz, dass nur pathologische Befunde dokumentiert werden. Daher stammen die Abkürzungen o.B. bzw. o.p.B. Welche Daten werden für eine sinnvolle Qualitätssicherung wirklich gebraucht? Welche Daten dienen dem Grunde nach nur einem immer größer werdenden Kontrollzwang, der zwar den Kostenträgern zu Rechnungskürzungen verhelfen mag, aber nicht zu einer besseren Patientenversorgung führt? Von fehlenden Schnittstellen und immer noch erfolgenden Mehrfacherfassungen in unter-

schiedlichen Systemen ganz zu schweigen. Vermutlich dürfte die Pareto-Regel auch für die Dokumentation in Medizin und Pflege gelten, d. h. mit 20 % des heutigen Aufwands ließen sich wahrscheinlich 80 % der Ergebnisse erzielen. Mit diesen Ergebnissen sollte dann aber auch vernünftig gearbeitet werden. Vorschläge gibt es sowohl von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung als auch von der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Hier wünsche ich mir Mut von unserem Bundesgesundheitsminister getreu seinem Motto „Einfach mal machen“.

Kürzlich wurde bekannt, dass die ersten Medizinstudierenden, die ihren Studienplatz über die sogenannte Landarztquote erhalten hatten, Klage eingereicht haben. Darin wenden sie sich gegen die Verpflichtung, nach ihrer Weiterbildung in den Fachgebieten Allgemeinmedizin, Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin beziehungsweise Öffentliches Gesundheitswesen im Anschluss zehn Jahre lang auf dem Land zu arbeiten und bei Verstoß dagegen, eine Vertragsstrafe von bis zu 250.000 Euro zahlen zu müssen. Eine Klage, die aus meiner Sicht, alles andere als überraschend ist. Welche Studierenden wissen denn schon vor der ersten Vorlesung, welche Fachrichtung für sie die passende ist? Ganz zu schweigen von den Änderungen der Lebensumstände, die sich über einen so langen Zeitraum ergeben können und nicht immer selbst gewählt sind. Die bessere Lösung ist und bleibt es, das Landarzt-dasein attraktiver zu gestalten. Das gilt natürlich auch für den ärztlichen Beruf in seiner Gesamtheit. Dazu gehört auch der oben erwähnte Abbau von überflüssiger und in Teilen sogar sinnloser Bürokratie.



Foto: M. Joppen GmbH

Dr. med. Edgar Pinkowski
Präsident