



„Medizin light“?

Die bisherige Aufgabenteilung zwischen den Gesundheitsberufen sollte nur so geändert werden, dass sie den Patienten auch tatsächlich nützt.

Die Aufgabenverteilung zwischen den Gesundheitsberufen soll neu zugeschnitten und die Zusammenarbeit untereinander verbessert werden. Das fordert der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen in seinem Anfang Juli vorgelegten Gutachten.

Von einer „nicht immer effizienten Arztzentriertheit“ unseres Gesundheitswesens ist die Rede. Eine bessere Versorgung könne durch die Übertragung ärztlicher Aufgaben an nichtärztliche Gesundheitsberufe erreicht werden.

Die Ärzteschaft ist für eine solche Diskussion grundsätzlich offen. Eine sinnvolle Zusammenarbeit der verschiedenen Gesundheitsberufe ist wichtig und wird von uns gefördert.

Was die Übertragung von Aufgaben auf andere Berufe angeht, so kommt es darauf an, was im Einzelnen gemeint ist. Sinnvoll ist sicher eine Entlastung des Arztberufes von Bürokratie. Auch techniknahe Leistungen oder bestimmte Verrichtungen im Stationsdienst könnten Ärztinnen und Ärzte möglicherweise an andere abgeben. So gewinnen die Kolleginnen und Kollegen wieder mehr Spielraum, ihre kostbare Zeit vermehrt den Patienten zu widmen.

In der aktuellen Diskussion gibt es jedoch zwei Tendenzen, die dem Ziel einer besseren Patientenversorgung zuwiderlaufen.

Einmal gibt es im politischen Raum die Vorstellung, eine Verlagerung von Aufgaben vom Arzt auf andere Gesundheitsberufe sei ein geeignetes Instrument zur Kosteneinsparung. Deshalb haben Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung gemeinsam vor einer „Medizin light“ gewarnt: Mancher Strategie argumentiert nach außen hin mit sinnvoller Arbeitsteilung, will in Wahrheit aber Ärztemangel und Rationierung kaschieren.

Zweitens hat sich das Streben des einen oder anderen Gesundheitsberufes nach Autonomie und Akademisierung verselbständigt. Da werden dann mehr Eigenständigkeit und

eine Ausweitung der eigenen Tätigkeiten gefordert, ohne dass sich die Vorteile für die Patientenversorgung belegen lassen. Solche Nachweise allerdings müssten schon vorliegen, bevor man sich an eine Änderung der bisherigen Aufgabenverteilung wagt.

Wenn nun zum Beispiel der Deutsche Pflegerat unter Berufung auf die Sachverständigen fordert, dass Pflegekräfte künftig Hilfsmittel verschreiben oder im Krankenhaus eigenständig Aufnahme, Entlassung und Überleitung der Patienten organisieren sollen, so geht dies eindeutig zu weit.

Sei es am Krankenbett, in der Ambulanz, in der Praxis oder beim Hausbesuch: Das erste Gespräch ist immer vom Arzt zu führen. Das ergibt sich aus dem hohen Stellenwert, den die medizinische Indikation und mehr noch das individuelle Patient-Arzt-Gespräch im Behandlungsprozess besitzen. Ärztliche Kunst besteht eben nicht allein in medizinischer Kompetenz, sondern auch in der Fähigkeit, ein Vertrauensverhältnis zum Kranken aufzubauen.

Das ist gemeint, wenn wir vom Arzt als Leitfigur für den Patienten sprechen. Wenn wir diese Position in Anpassung an den ökonomisch geprägten Zeitgeist aufgeben würden, gäben wir auch ein Kernstück unseres Selbstverständnisses preis.

Es muss also dabei bleiben: Die Behandlung von Patienten und die Heilung von Krankheiten sind originäre Aufgaben der Ärztinnen und Ärzte. Leistungen, die unter Arztvorbehalt stehen, können und dürfen nicht von anderen ausgeführt werden.

Arztvorbehalt und ein hoher ärztlicher Standard sichern maßgeblich die gute Qualität in der Patientenversorgung. Eine Deprofessionalisierung des Arztberufes ist nun wahrhaft kein geeigneter Ansatz zur Verbesserung unserer Gesundheitsversorgung.

*Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe
Präsident der Bundesärztekammer
und der Ärztekammer Nordrhein*