

Gröhe: „Das Rückgrat der ambulanten Versorgung ist die Freiberuflichkeit“

Auf dem Gesundheitskongress des Westens in Köln stimmte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe auf die Herausforderungen in der ärztlichen Versorgung und der Pflege ein.

von Bülent Erdogan

Der Auftritt im Gürzenich zu Köln, dem altehrwürdigen „Wohnzimmer“ der Domstadt, muss einer der angenehmeren Termine für Hermann Gröhe gewesen sein. Eigentlich sei ihm der große Fest-Saal des Gürzenich von den Karnevals-Sitzungen der Roten Funken bekannt, sagte ein sichtlich gut gelaunter Bundesgesundheitsminister bei der zehnten Auflage des Gesundheitskongresses des Westens Anfang März in Köln. Nun also sollte der ehemalige Generalsekretär der CDU aus Neuss aus der Perspektive der Bundesregierung die Gesundheitsversorgung von morgen skizzieren.

Zum Ausgangspunkt für seinen ersten „Pinselfrich“ nahm der gelernte Jurist dabei die demografische Entwicklung. Es sei eine gute Nachricht, betonte Gröhe, sagen zu können: „Wir haben gute Chancen, alle älter zu werden. Ich finde das großartig.“ Viele gute Jahre würden den Menschen heute „geschenkt“. Wer zum Beispiel Bilder von 60-Jährigen in Familienalben von heute mit denen von vor einer oder zwei Generationen vergleiche, werde den Unterschied deutlich erkennen, sagte der Rheinländer.

Kern ist die personale Zuwendung

Sogleich sprach Gröhe den mit der Bevölkerungsentwicklung verbundenen Pferdefuß an: Das Verhältnis zwischen jenen, die künftig als Ärzte, Pflegenden und in anderen Gesundheitsberufen tätig sein werden, und jenen, die gesundheitliche Leistungen in Anspruch nehmen werden, wird sich vermutlich deutlich zugunsten der Nachfrageseite verschieben. Das mache große Anstrengungen in den kommenden Jahren notwendig, wenn man



Bundesgesundheitsminister **Hermann Gröhe**: „Wir haben lange genug Mauern zwischen den Sektoren gebaut. Es wird höchste Zeit, Brücken zu bauen.“ Foto: Bundesregierung/Steffen Kugler

zum Beispiel auch auf dem Land eine mit den Städten vergleichbare gute Versorgung erhalten wolle, sagte Gröhe. So werde man mehr Menschen als die derzeit gut eine Million Beschäftigten in der Pflege benötigen, um den Pflegebedarf von morgen abzudecken. Denn im Gesundheitswesen gehe es „im Kern um die personale Zuwendung“. Ein wichtiger Schritt sei neben der angestrebten Reform der Pflegeausbildung zum Beispiel die Anerkennung von im Ausland erworbenen Qualifikationen. Schon heute zeige sich zum Beispiel in der Pflege, dass man ohne die derzeit 270.000 beschäftigten Pflegekräfte mit Migrationshintergrund keine hinreichende Pflege mehr leisten könnte.

Im ärztlichen Bereich müsse man zum Beispiel der Frage nachgehen, unter welchen Bedingungen die nachrückende Ärztegeneration künftig tätig werden wolle: in der Einzelpraxis, im geförderten Netzwerk mit anderen Mediziner, in Medizinischen Versorgungszentren? Bei dieser Gelegenheit stellte Gröhe klar: „Ich bekenne mich ausdrücklich dazu, dass das Rückgrat der ambulanten Versorgung in unserem Land die freiberufliche Tätigkeit niedergelassener Ärztinnen und Ärzte nicht nur ist, sondern auch bleiben soll.“ Allerdings werde es künftig sicher auch Regionen geben, in denen Kliniken in die Bresche springen müssten, weil Niedergelassene dort die Versorgung nicht mehr in bisherigem Umfang sicherstellen könnten. Umgekehrt werde es Operationen geben, die in Zukunft ambulant gemacht

werden und nicht mehr im Krankenhaus. Dabei, so der Minister, werde für die Beschäftigten im Gesundheitswesen gelten: „Am Ende verheißt die Demografie, dass keinem die Arbeit ausgeht.“

Der Minister hob das Weiterbildungsstellen-Programm in der Allgemeinmedizin hervor. Hier habe man mit dem im vergangenen Jahr verabschiedeten *Versorgungsstärkungsgesetz* sowohl bezüglich der Zahl als auch in puncto Vergütung der Stellen nachjustiert. Heute seien 90 Prozent der Ärzte in Deutschland fachärztlich tätig und lediglich zehn Prozent allgemeinärztlich. Diese Verteilung sei nicht „unproblematisch“, da die Allgemeinmediziner nicht nur als erste Ansprechpartner für Patienten und als Lotsen zu anderen Ärzten fungierten, sondern auch die Ärzte seien, bei denen die Behandlung ihren Abschluss finde.

Gröhe setzt auf Teamgeist

Wolle man sich dabei adäquat um mehrfach und chronisch erkrankte Patienten kümmern, sei dafür eine interdisziplinäre und berufsübergreifende Kooperation notwendig, führte der Minister aus: „Wie kümmern wir uns mehr gemeinsam um Patientinnen und Patienten?“ Man könne auch sagen: „Vom FC Köln bis zur Nationalmannschaft gilt: es reicht nicht, an jeder Position einen Spitzenspieler zu haben, wenn es keinen guten Mannschaftsgeist gibt.“ Als beispielhaft für ein Teamplay nannte Gröhe die spezialisierte ambulante palliativmedizinische Versorgung mit der Verzahnung ärztlicher, krankenschweflicher, psychoonkologischer und physiotherapeutischer Versorgung.

Ziel der Bundesregierung bleibe eine sektorübergreifende Versorgung und begleitende Versorgungsforschung, führte der Minister im gut gefüllten Gürzenich aus. Diese soll unter anderem mit dem Innovationsfonds gefördert werden, für den in den kommenden vier Jahren mehr als eine Milliarde Euro eingeplant sind. Gröhe: „Wir haben lange genug Mauern zwischen den Sektoren gebaut. Es wird höchste Zeit, Brücken zu bauen.“ Eine

dieser vielen „zu bauenden Brücken“ kann seiner Ansicht nach auch die Telemedizin und Informationstechnologie (IT) sein. „IT wird die Zukunft prägen und gleichzeitig wird sie mehr Möglichkeiten schaffen auch für das, was dringend notwendig ist: am Ende ist alles personale Zuwendung“, sagte Gröhe erneut. Er betrachte IT als Instrument der Medizin und nicht als ihre Beherrscherin.

Watson versus Hippokrates?

Besagte Informationstechnologie nahm im Laufe des ersten Veranstaltungstags in der Domstadt großen Raum ein. Dr. Markus Müschenich MPH stellte die Entwicklungen in der IT im Allgemeinen und rund um die „Supermaschine“ Watson im Besonderen vor. Dieser Computer des US-amerikanischen Unternehmens IBM verfüge über die Informationen von 200 Millionen Druckseiten medizinischer Fachliteratur. Innerhalb weniger Sekunden könne Watson diese Informationen auf konkrete Fragestellungen hin scannen, sagte der Pädiater und Gesundheitswissenschaftler.

Im Jahr 2030, so prognostizierten es Wissenschaftler, werde sich das Verhältnis der Intelligenz von Mensch und Maschine in etwa so darstellen wie heute das Verhältnis zwischen Maus und Mensch, berichtete Müschenich. So sei vorstellbar, dass ärztliche Befunde künftig durch Computer wie Watson geprüft werden würden. Schon heute gebe es Algorithmen, die sich gar nicht mehr durch den Menschen prüfen ließen, weil sie inzwischen selbstständig dazulernten und sich ständig veränderten.

Da Computer wie Watson in der gleichen Zeit weitaus mehr Diagnosen stellen könnten, hätten Ärzte auch in wirtschaftlicher Hinsicht das Nachsehen. In den USA sei bereits heute zu beobachten, dass Gesundheits-Apps in Verbindung mit nicht-ärztlichen „Health Coaches“ die Leistungen von Ärzten ersetzen und damit das dortige „Problem der teuren Ärzte“ lösen.

Was ist primär ärztlich?

Die technische Entwicklung werde der Ärzteschaft in letzter Konsequenz eine grundlegende Frage aufdrängen: „Was ist das, was wir primäre ärztliche Kompetenz nennen, wenn es in weiten Bereichen

nicht mehr das ist, was wir bisher exklusiv konnten?“ Die Patienten nutzten jedenfalls schon heute das Internet als Informations- und Entscheidungshilfe, zum Beispiel, weil ihnen eine Frage zu später Stunde unter den Nägeln brenne oder der nächste Arzttermin erst in sechs Wochen möglich sei. Schlussendlich könnte der Patient eines Tages den Ärzten die Entscheidung abnehmen, ob er dem einen Chefarzt und dessen zwanzigjähriger Erfahrung vertraut – oder dem Arzt während Weiterbildung, der mit seinem Handheld-PC das Wissen von 500 Chefarzt-Jahren ans Patientenbett bringt. Müschenich wies darauf hin, dass die Treiber für die Entwicklung von Apps Betroffene gewesen seien, die für ihr konkretes Problem eine technische Unterstützung suchten – und nicht etwa Ärzte.

Sorge bereitet Müschenich, dass das medizinische Wissen monopolisiert werden könnte, wenn das Feld weiterhin solchen Akteuren wie Google, Apple oder IBM überlassen bleibt. „Wir sind auf dem Weg in Richtung eines Monopols.“ Die



Zehn Jahre ist es bald her, seit das Smartphone mit dem ersten iPhone seinen Siegeszug angetreten hat. Damit gibt auch eine grundlegende Veränderung im Gesundheitswesen einher, ist es mit Smartphones doch möglich, Daten zu generieren und Patienten zu gewinnen, zu binden und zu steuern.

Foto: vege/Fotolia.com

Ärzteschaft sei aufgerufen, sich mit ihrem ethischen Wertekanon stärker als bislang einzumischen, „bevor es zu spät ist“. Ansonsten könnte sich die Situation eines Tages so darstellen, dass der, der programmiert, „Recht hat. Und wenn es nur einen gibt, dann hat er immer Recht.“

Menschliches Handeln sei irrtumsanfällig, sagte Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein. Weil dem so sei, sei auch jedes Monopol schlecht. Nur durch echten Wettbewerb lasse sich die Situation vermeiden, dass alle demselben Irrtum hinterhertröten. Jeder kluge Mensch nutze parallel verschiedene Quellen. Voraussetzung dafür sei indes, dass es

diese unterschiedlichen Quellen gebe, und dass es auch offene Quellen gebe.

Ärztliche Behandlung erschöpfe sich nicht in technischen Verrichtungen oder auswendig gelerntem medizinischem Wissen, sagte Henke mit Blick auf Watson. Zwar sei der Superrechner dem Menschen überlegen, was dessen Kapazität betrifft, Informationen zu erfassen und auszuwerten. Das ändere aber nichts daran, dass die Frage persönlicher Erfahrung und persönlichen Vertrauens und die Deutung und Kommunikation über die medizinische Situation eines Menschen eine ärztliche Domäne sei, machte Henke deutlich. Menschen könnten besser als jede Maschine heraushören, welche Zweifel ein Mensch hat, welche Fragen vielleicht nicht ausgesprochen wurden oder welchem Gruppendruck jemand unterliegt.

Henke: Fremder Wille macht krank

„Kaum etwas ruiniert Gesundheit so, wie die Unterwerfung unter fremden Willen. Wer keinen Raum hat sich zu ver-

wirklichen, wer keine Möglichkeit hat zu wählen und selbst Entscheidungen zu treffen, der wird nach und nach krank“, sagte Henke. In einer Welt, in der sich der Mensch der Maschine unterordne, werde Gesundheit auf breiter Front zerstört werden.

Nach Angaben der Organisatoren besuchten 950 Teilnehmer, darunter Kassen-, Klinik- und Firmenmanager, Ärztinnen und Ärzte sowie Verantwortliche aus Gesundheitspolitik und aus Forschung und Wissenschaft, den Kongress, der in diesem Jahr unter dem Motto „Gutes Personal – Gute Medizin“ stand. Im kommenden Jahr findet er am 7. und 8. März erneut in Köln statt.