

„Der Stil muss sich ändern“

Leere Kassen, überbordende Bürokratie, holprige Digitalisierung und mangelnde Wertschätzung gegenüber den Vertreterinnen und Vertretern der Selbstverwaltung: Dr. Sven Dreyer und Dr. Arndt Berson, Präsident und Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, formulieren ihre Erwartungen an die Politik nach der Bundestagswahl und schauen voraus auf die anstehende Kammerversammlung (nach Redaktionsschluss dieser Ausgabe).



Foto: Jochen Rolfs

RA: Herr Dr. Dreyer, Herr Dr. Berson, Deutschland hat gewählt. Was muss die neue Bundesregierung aus Ihrer Sicht als Erstes angehen?

Dreyer: Die gesetzlichen Krankenkassen verzeichnen ein Defizit von mehr als sechs Milliarden Euro. Wenn hier nicht schnell gegengesteuert wird, laufen die Kosten vollends aus dem Ruder. Leistungskürzungen und weitere Beitragssprünge wären die Folgen. Wir brauchen deshalb ad hoc Konzepte, an welchen Stellen Effizienzreserven gehoben werden können, ohne die Patientenversorgung zu verschlechtern. Ein Lösungsansatz wäre darüber hinaus sicherlich eine Entlastung der Krankenkassen von versicherungsfremden Leistungen. Wenn der Bund hier seiner Verpflichtung nachkäme, familienpolitische Leistungen wie die beitragsfreie Mitversicherung oder die Finanzierung der Beiträge von Bürgergeldempfängern in voller Höhe zu übernehmen, könnte das die Kassen um bis zu zehn Milliarden Euro entlasten.

Berson: Angesichts knapper Ressourcen müssen wir auch den Zugang zur Versorgung besser strukturieren. Das gilt nicht nur für den Notdienst, in dem Patienten in großer Zahl die Notaufnahmen der Krankenhäuser in Anspruch nehmen, obwohl sie keine echten Notfälle sind. Das gilt auch für die ganz normale Patientenversorgung. Doktorhopping, Doppeluntersuchungen und Parallelverschreibungen würden sicher weniger werden, wenn ein Primärarzt – im Regelfall der Hausarzt – die Behandlung der Patientinnen und Patienten koordiniert. In einem solchen System ließe sich nicht nur Geld sparen. Es würde auch der Patientensicherheit dienen. Das Thema wird uns auch beim 129. Deutschen Ärztetag im Mai in Leipzig beschäftigen. Dort will die Bundesärztekammer ein Konzept für ein freiwilliges Primärarztmodell vorlegen.

Dreyer: Ein Kernthema für die neue Bundesregierung sollte aus meiner Sicht aber auch die Digitalisierung sein. Hier hinken wir in Deutschland im internationalen Vergleich weit hinterher. Vor allem brauchen wir endlich die elektronische Patientenakte. Wenn dort hoffentlich bald der Medikationsplan, Laborparameter oder auch Röntgenbilder hinterlegt sind, kann die Akte auf jeden Fall zu mehr Patientensicherheit beitragen. Voraussetzung ist aber natürlich, dass sie technisch sicher und datenschutzkonform ist.

RA: Bereits für 2023 hatte der noch amtierende Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach ein Bürokratieentlastungsgesetz angekündigt.

Dreyer: Das ist jetzt dem Bruch der Ampelkoalition zum Opfer gefallen, aber nichtsdestotrotz dringend erforderlich. In den Krankenhäusern verbringen sowohl Ärzte als auch Pflegekräfte täglich im Schnitt drei Stunden mit Dokumentationspflichten, die häufig keinen unmittelbaren Nutzen für die Behandlung der Patienten haben. In den Praxen der niedergelassenen Ärzte ist es nicht besser. Aktuell erfüllt jede Praxis mehr als einen Tag pro Woche bürokratische Aufgaben. Das führt bei Ärzten, Pflegekräften und Medizinischen Fachangestellten zu großer Unzufriedenheit und zu

Frust, zumal die Zeit, die für Bürokratie aufgewendet werden muss, für die Versorgung der Patienten fehlt.

Berson: Wir sprechen hier nicht nur über unnötige Dokumentationspflichten, die abgeschafft werden müssen, sondern auch über die überzogene Kontrollbürokratie durch die Krankenkassen.

Dreyer: Das eigentliche Problem ist, dass es uns im Gesundheitswesen an Vertrauen mangelt. Ich würde mir von der nächsten Regierung wünschen, dass wir gemeinsam – auch auf Ebene der Bundesärztekammer – eine neue Vertrauenskultur schaffen und das mit einem Entbürokratisierungsgesetz untermauern.

RA: Welche Rolle kann und sollte die ärztliche Selbstverwaltung bei der Lösung der Probleme im Gesundheitswesen spielen?

Dreyer: Die Ärzteschaft verfügt, wie auch ihre Selbstverwaltungspartner aus Kassen und Krankenhäusern, über die Fachkenntnis und die praktische Erfahrung, um berufliche Angelegenheiten kompetenter zu regeln als der Staat. Deshalb sollten wir wieder stärker in politische und gesetzgeberische Prozesse eingebunden werden. Nur so lassen sich Lösungen finden, die an der Sache orientiert und nicht ideologisch motiviert sind.

RA: Was wünschen Sie sich in dem Zusammenhang von dem neuen Bundesgesundheitsminister oder der -ministerin?

Berson: Der Stil muss sich ändern. Wir Ärztinnen und Ärzte üben einen freien Beruf aus – egal, ob wir angestellt oder selbstständig in eigener Praxis arbeiten. Wir sind nur unseren Patienten und dem Gemeinwohl verpflichtet und fachlich unabhängig. Das begründet zugleich das besondere Vertrauensverhältnis zu unseren Patienten. Die Alternative zur Freiberuflichkeit sind Staatsmedizin oder die uneingeschränkte Kommerzialisierung der Gesundheitsversorgung. Beides ist bislang in Deutschland politisch nicht gewollt. Deshalb muss das Vertrauen in die Eigenverantwortlichkeit der ärztlichen Tätigkeit auf Seiten der Politik wiederhergestellt werden.

Dreyer: Auch die Ärzteschaft selbst sollte sich immer wieder bewusst machen, was für ein Privileg die Freiberuflichkeit ist. Wir entscheiden als Berufsstand selbst über die Regeln unserer Berufsausübung und über die fachärztliche Weiterbildung. Wir wachen selbst über die Einhaltung ärztlicher und ethischer Standards. Das wollen wir stärken und ausbauen.

RA: Dennoch engagieren sich insbesondere jüngere Ärztinnen und Ärzte vergleichsweise wenig in der Selbstverwaltung.

Dreyer: Das stimmt. Und deshalb müssen wir raus aus unserer „Bubble“ und nahbarer werden. Das kann zum Teil mit dem Ausbau digitaler Veranstaltungsformate gelingen, mit denen wir wesentlich mehr Teilnehmer erreichen als bei Präsenzveranstaltungen.

Berson: Eine Idee ist auch, das Format der Foren auszubauen. In diesen Foren können auch interessierte



Dr. Sven Dreyer (50) ist Anästhesiologe und Leitender Arzt des Druckkammerzentrums am Universitätsklinikum Düsseldorf. Er ist seit 2009 Mitglied im Vorstand der Ärztekammer Nordrhein und gehört seit 2005 der Kammerversammlung an. 2024 wurde er zum Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein gewählt. Dreyers politische Heimat ist der Marburger Bund, in dessen Bundesvorstand er 2019 gewählt wurde.

Foto: Jochen Rolfes



Dr. Arndt Berson (53) ist seit 2003 niedergelassener Hausarzt in Kempen am Niederrhein. Er ist seit 2001 Mitglied der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein. Von 2005 bis 2015 und erneut 2019 wurde er in deren Vorstand gewählt. Gemeinsam mit Dreyer sitzt er der Weiterbildungskommission der Kammer vor. Seit 2024 ist Berson Vizepräsident der Kammer und zudem Vorstandsmitglied des Hausärzterverbands Nordrhein.

Foto: Jochen Rolfes

Kolleginnen und Kollegen mitarbeiten, die nicht zur Kammerwahl angetreten oder Mitglieder eines Kammerausschusses sind. Wir überlegen zurzeit, wie und für welche Themen wir das vorantreiben können.

RA: In NRW wird zurzeit die größte Reform der Krankenhausplanung seit Jahrzehnten umgesetzt, unter anderem mit dem Ziel der Spezialisierung und Zentrenbildung. Das wird sich auch auf die ärztliche Weiterbildung auswirken. Was kommt da auf die Ärztekammern zu?



Dr. Sven Dreyer (l.) und Dr. Arndt Berson sind zur Kammerwahl im vergangenen Sommer als Team angetreten. Der Anästhesiologe und der Hausarzt wollen nach eigenem Bekunden die gesamte Ärzteschaft vertreten.

Foto: Jochen Rolfes

Berson: Wir werden in den nächsten Wochen auf die Krankenhausträger und die Weiterbildungsbefugten zugehen und gezielt nachfragen, wo es hakt. Uns liegt sehr daran, dafür zu sorgen, dass die Weiterbildung zur Fachärztin und zum Facharzt auch in Zukunft möglichst aus einer Hand erfolgen kann. Dafür müssen dann entsprechende Weiterbildungsverbände geschaffen werden.

Dreyer: Hilfreich wäre vor diesem Hintergrund ein Register, wer, wo, welche Weiterbildung absolviert. Zurzeit tauschen wir uns darüber mit der Landesärztekammer Hessen aus, die als einzige Kammer seit vielen Jahren ein solches Verzeichnis führt.

RA: Die anstehende Kammerversammlung wird sich im Schwerpunkt mit Künstlicher Intelligenz beschäftigen. Unter welchem Aspekt wollen Sie sich dem Thema nähern?

Dreyer: Schon heute nutzt Umfragen zufolge ein Drittel der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland KI-Anwendungen. KI hat das Potenzial, Diagnostik, Therapie und Dokumentation zu optimieren und medizinische Fachkräfte zu entlasten. Aber KI birgt auch Risiken. So ist nicht immer nachvollziehbar, welche Daten einer Anwendung zugrunde liegen und möglicherweise Ergebnisse verzerren. Außerdem neigen Modelle wie ChatGPT zum Halluzinieren. Um die Chancen und Risiken von KI in der Medizin richtig einschätzen zu können, müssen Ärztinnen und Ärzte umfassend informiert sein. Kompetenzen im Umgang mit KI müssen deshalb in der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung fest verankert und entsprechende Curricula und Module entwickelt werden.

Berson: Nur dadurch lässt sich auch verhindern, dass die zunehmende KI-Unterstützung in Diagnostik und Therapie dazu führt, dass Ärztinnen und Ärzte ihre Kompetenzen und damit auch die Kontrolle über ihre Arbeit verlieren. Davor hat vor Kurzem auch der Wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer

gewarnt und noch einmal klargestellt, dass die Verantwortung für Diagnostik, Indikationsstellung und Therapie stets bei den Ärzten liegt. KI kann die ärztliche Tätigkeit nur unterstützen.

RA: Der Deutsche Ärztetag wird sich Ende Mai in Leipzig ebenfalls mit KI befassen. Daneben steht dort aber auch das Langzeitprojekt der GOÄ-Reform als gesondertes Thema auf der Tagesordnung. Was erwarten Sie von den Beratungen?

Dreyer: Das wird sicherlich eine kontroverse Debatte geben. Denn viele ärztliche Fachgesellschaften und Berufsverbände haben ja Kritik an dem vorliegenden Entwurf angemeldet, weil sie finden, dass darin insbesondere technische Leistungen zu niedrig bewertet wurden. Man muss aber auch anerkennen, dass erstmals ein Entwurf mit bepreistem Leistungsverzeichnis vorliegt, der zwischen Bundesärztekammer und Privater Krankenversicherung konsentiert ist. Ich bin deshalb verhalten optimistisch, dass sich die Ärzteschaft hinter die Novelle stellen wird.

RA: Was könnte die Alternative sein?

Dreyer: Ein Scheitern könnte Überlegungen hin zu einer Bürgerversicherung verstärken.

RA: Sie beide sind im vergangenen Jahr zur Kammerwahl als Team angetreten und jetzt seit einem halben Jahr im Amt. Wie läuft es?

Dreyer: Ich kann nur sagen, dass unsere Zusammenarbeit wirklich gut funktioniert und von gegenseitigem Vertrauen geprägt ist. Was ich an Arndt besonders schätze, ist seine Art zu arbeiten: präzise, schnell und lösungsorientiert.

Berson: Wir ticken in vielen Belangen gleich. Das macht die Abstimmung in Sachfragen unkompliziert. Wir sind im letzten Sommer bewusst als Duo angetreten, um zu signalisieren, dass wir die gesamte Ärzteschaft vertreten wollen. Wir verstehen uns nicht als Vertreter der Hausärzte oder der Fachärzte, als Vertreter von Universitätskliniken oder niedergelassenen Praxen. Sven verkörpert das als Präsident, wie ich finde, wirklich gut. Und wir hoffen beide, dass das auch außerhalb der Kammer so wahrgenommen wird.

Das Interview führten Sabine Schindler-Marlow und Heike Korzilius.

Bericht auf www.aekno.de

Ein Bericht über die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 22. März findet sich auf Instagram und der Homepage der Kammer unter www.aekno.de. Dort sind auch die Entschlüsse veröffentlicht. Das *Rheinische Ärzteblatt* berichtet in seiner Mai-Ausgabe über die Schwerpunkte der Kammerversammlung.