

Delegation ja – Substitution nein

Der Deutsche Ärztetag wendet sich gegen eine Zersplitterung der Heilkundeausübung und die Aufweichung des Facharztstandards in Diagnostik und Therapie.

Der Deutsche Ärztetag hat sich gegen Modellvorhaben ausgesprochen, „die auf Arztersatz und Aufweichung des Facharztstandards in Diagnostik und Therapie hinauslaufen“. Solche Pläne gefährdeten die Patientensicherheit, zersplitterten die Einheitlichkeit der Heilkundeausübung und erzeugten mehr statt weniger Rechtsunsicherheit. „Deshalb ist eine Substitution ärztlicher Leistungen durch Leistungen nichtärztlicher Gesundheitsberufe mit gleichzeitiger Übertragung ärztlicher und juristischer Verantwortung für deren ordnungsgemäße Durchführung abzulehnen und an der einheitlichen Ausübung der Heilkunde durch approbierte Ärzte festzuhalten“, heißt es in dem Beschluss.

Primat der Qualität

Dagegen befürwortete der Ärztetag eine Delegation in der medizinischen Versorgung an Gesundheitsfachberufe unter der Voraussetzung der therapeutischen Gesamtverantwortung des Arztes. „Wir setzen auf eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen, wie dies auch in der Vergangenheit gelungen ist. Eine Substitution ärztlicher Tätigkeiten lehnen wir jedoch ab“, fasste Dr. Theodor Windhorst, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, die Meinung des Ärztetages zusammen.

Die Übertragung ärztlicher Tätigkeiten, also die selbständige Ausübung von Heil-

kunde, auf die Angehörigen der Pflegeberufe sei eine „bewusste und politisch gewollte Substitution ärztlicher Tätigkeiten“, kritisierte Windhorst, „dies ist der direkte Weg in die Zwei-Klassen-Medizin: Eine ärztliche Versorgung mit einem Rechtsanspruch auf Facharztstandard und eine nichtärztliche Versorgung zweiter Klasse.“ Maßstab für die Fortentwicklung der Aufgabenverteilung zwischen den Gesundheitsberufen sei das Primat der Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung. Erst dann kämen ökonomische Aspekte wie die Optimierung von Prozessen und die Wirtschaftlichkeit. „Der Arzt muss sich auf seine Kernkompetenzen konzentrieren können und von arztfremden Aufgaben entlastet werden“, sagte Windhorst.

Für die nichtärztlichen Berufe ergäben sich dabei neue Aufgabenfelder im Case-Management, der Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung, in Prävention, Rehabilitation und der Versorgung Pflegebedürftiger. So müsse die Rolle der Medizinischen Fachangestellten/Arzthelferinnen im multiprofessionellen ambulanten Team gestärkt werden.

Auch in der stationären Versorgung sieht die Ärzteschaft durch verbesserte Qualifizierungen nichtärztlicher Berufe Entlastung, beispielsweise bei der Dokumentation und Verschlüsselung, die durch medizinische Dokumentationsassistenten besser gewährleistet werden könne als durch Ärzte.

Entschieden lehnte der Ärztetag Konzepte ab, die im Rahmen eines verkürzten Medizinstudiums auf einen neuen Primärversorgertyp hinauslaufen, zu dem auch nichtärztliche Leistungserbringer zugelassen werden sollen. „Der Deutsche Ärztetag lehnt die Einführung einer Bachelor-/Masterstruktur in der Medizin ab. Das einheitliche und hochwertige Medizinstudium mit dem Abschluss Staatsexamen muss erhalten bleiben“, forderten die Delegierten.

Arztbild der Zukunft

Deutlich hat sich der Ärztetag auch gegen jede „Trivialisierung des Arztberufs“ gewandt. „Der Arztberuf ist ein freier Beruf und kein beliebig austauschbarer Gesundheitsdienstleister“, heißt es in den „10 The-

sen zum Arztbild der Zukunft und zur Rolle der deutschen Ärzteschaft für die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens“. Die Komplexität ärztlichen Handelns sei weder mit einer Partikularisierung des Arztberufes in einen „Heiltechniker“ oder „Arzt light“ noch mit einer Verkürzung des Medizinstudiums und Reduzierung des Primärarztes auf einen „Schmalspur-Primärversorger“ vereinbar.

„Die Patienten lehnen zu Recht ab, auf Symptome und Diagnosen reduziert zu werden. Sie erwarten von guter Medizin, in der Ganzheit ihres Leidens wahrgenommen zu werden. Ein fragmentierter Arzt kann dieser Aufgabe nicht gerecht werden“, betonten die Delegierten.

„Nur mit dem Selbstverständnis eines hochqualifizierten, freien Berufs bleibt der Arzt auch in Zukunft für die Patienten der Experte für Gesundheit und Krankheit sowie Vertrauensperson der ersten Wahl“, hieß es in Ulm weiter.

Freiberufliches Selbstverständnis

„Durch dieses Profil und sein freiberufliches Selbstverständnis sichert der Arzt seine Position im Gesundheitswesen, gerade in Zeiten zunehmender Marktorientierung“, sagte Professor Dr. Jan Schulze, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer und Vorsitzender des Ausschusses „Ausbildung zum Arzt/Hochschule und Medizinische Fakultäten“ der Bundesärztekammer. Der Arztberuf verfüge neben den unverwechselbaren Alleinstellungsmerkmalen und seiner Fachkompetenz über einen Wesenskern, der auch in Zukunft von einem guten Arzt erwartet werde: „Die Fähigkeit, den Patienten ernst zu nehmen, Fürsorge und Respekt aufzubringen, dialogfähig zu sein und seine eigenen Grenzen zu erkennen.“

Die Ärzteschaft kritisierte Konzepte und Modellvorhaben von Bund und Ländern sowie privaten Klinikbetreibern, in denen Ärzte ganz oder teilweise durch Nichtärzte ersetzt werden. Die Ganzheitlichkeit und Unteilbarkeit des Arztberufs werde damit zur Disposition gestellt. „Weil medizinische Behandlung eine Frage des Vertrauens ist, betrachten die Patienten nicht nur Diagnostik und Therapie, sondern auch die Beratung über Behandlungsmethoden und die damit verbundenen Risiken als genuine Aufgabe des Arztes, die nicht an andere Fachpersonen übertragen werden sollen“, sagte Schulze. BÄK/RhÄ



Dr. Theodor Windhorst, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe: Der Arzt muss sich auf seine Kernkompetenzen konzentrieren können und von arztfremden Aufgaben entlastet werden. Foto: ÄKW