



## „Die Pandemiesituation in Deutschland führt uns die Herausforderungen vor Augen, vor denen das Gesundheitssystem steht.“

### Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer im Interview

Dr. Klaus Reinhardt ist seit Mai 2019 Präsident der Bundesärztekammer. Er ist niedergelassener Allgemeinmediziner und setzt sich schon seit vielen Jahren ehrenamtlich für die Belange der Ärzteschaft ein. Unter anderem ist er Bundesvorsitzender des Hartmannbundes und seit 2004 im Vorstand der Akademie für medizinische Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe in der Fachsektion Allgemeinmedizin. Das IPA-Journal sprach mit Dr. Reinhardt über die Herausforderungen der Ärzteschaft in den kommenden Jahren.

#### **Herr Dr. Reinhardt, Sie sind jetzt seit einem Jahr im Amt als Präsident der Bundesärztekammer, wo sehen Sie zurzeit die größten Herausforderungen für Ärztinnen und Ärzte?**

Natürlich ist momentan die Coronapandemie das alles überragende Thema. Das gilt für die Arbeit in den Kliniken, Praxen und Forschungslaboren und natürlich auch für die Gesundheitspolitik. Der bisher vergleichsweise milde Verlauf der Pandemie in Deutschland zeigt, wie leistungsstark unser Gesundheitswesen ist. Die Krise führt uns aber auch die Herausforderungen vor Augen, vor denen unser Gesundheitssystem steht. Die Fachkräftesicherung bei Ärztinnen und Ärzten sowie in der Pflege ist da nur ein Beispiel. Wir müssen etwas gegen Lieferengpässe bei Arzneimitteln und Medizinprodukten tun. Die Poli-

tik sollte gemeinsam mit der Ärzteschaft praxistaugliche Strategien für den weiteren Ausbau der Digitalisierung entwickeln. Und wir dürfen nicht nachlassen, vor den negativen Folgen der zunehmenden Kommerzialisierung unseres Gesundheitswesens zu warnen. Meine Hoffnung ist, dass jetzt der Druck auf Politik und Wirtschaft steigt, die Probleme ernsthaft anzugehen.

#### **Der demographische Wandel stellt Herausforderungen an die gesamte medizinische Versorgung der Bevölkerung, ist aber auch ein Thema in den Betrieben. Ist die Ärzteschaft darauf ausreichend vorbereitet? Wie können Betriebsärztinnen und Betriebsärzte zur Bewältigung beitragen?**

Bei dieser Frage liegt der Ball zunächst einmal im Feld der Unternehmen. Wenn Belegschaften älter werden und nicht

genug junge Fachkräfte nachrücken, dann sind Unternehmen gut beraten, sich mehr Gedanken über die Gesundheit und die Motivation ihrer Beschäftigten zu machen – ganz unabhängig vom Alter. Zudem sollten die Unternehmen ältere Beschäftigte nicht nur als Belastung wahrnehmen, sondern deren spezifische Kompetenzen gezielt nutzen – beispielsweise zeitliche Flexibilität, Verbundenheit mit dem Unternehmen, Zuverlässigkeit, ausgeprägte kommunikative Fähigkeiten. Dazu gehört dann auch, ihnen entsprechende Qualifizierungsoptionen anzubieten. Ich würde mir wünschen, dass in den Unternehmen viel stärker als bisher darüber nachgedacht wird, worin die Potenziale älterer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter liegen und wie diese besser eingebracht werden können.

Dass die Belegschaften altern, stellt aber auch die Betriebsärzte vor neue Aufgaben. Bei einer längeren Lebensarbeitszeit müssen ältere Beschäftigte und chronisch Kranke sicherlich gezielter bei Präventionsmaßnahmen berücksichtigt werden. Auch das betriebliche Eingliederungsmanagement wird an Bedeutung gewinnen. Ich sehe aber die Fachärzte für Arbeitsmedizin und die Betriebsärzte gut darauf vorbereitet, Arbeitgeber und Beschäftigte zu beraten und zu unterstützen.

**Sie erwähnten bei den großen Herausforderungen auch das Stichwort „Digitalisierung“. Wie wird diese die Rolle von Ärztinnen und Ärzten in der Zukunft verändern?**

Die digitale Transformation wird die Rolle von Ärztinnen und Ärzten in vielen Bereichen verändern. Beispielsweise werden behandlungsrelevante Daten in Zukunft immer häufiger außerhalb und im Vorfeld des Patient-Arzt-Kontaktes generiert. Monitoring, Diagnostik, und externe Erhebung von Patientendaten führen dazu, dass die zu bewältigende Informationsmenge deutlich wachsen wird. Viele Patienten werden zu „selbstständigen Produzenten“ ihrer Daten, unabhängig von ärztlicher Veranlassung oder Indikationsstellung.

Auch werden immer mehr Patientinnen und Patienten ihre eigenen Daten, die in ihrer elektronischen Patientenakte zusammengeführt werden können, selbst oder durch Dritte, z. B. im Rahmen einer Zweitmeinung oder Fernbehandlung und mit digitaler Unterstützung, etwa durch Systeme der Künstlichen Intelligenz, bewerten und auswerten.

Es ist auch damit zu rechnen, dass der Anteil der vorinformierten Patientinnen und Patienten deutlich ansteigen wird. Im gleichen Maße steigt dann der Beratungsaufwand für Ärztinnen

und Ärzte, denn sie müssen diese Vorinformationen einordnen. Perspektivisch werden Systeme auf Grundlage von Algorithmen und Künstlicher Intelligenz Ärzte bei der Diagnosestellung und der Einleitung der Therapie unterstützen. Mein Appell an die Kolleginnen und Kollegen ist, dass sie diese Entwicklung annehmen und mitgestalten, denn Patienten werden zukünftig auch Digitalkompetenz von ihren Ärzten erwarten.

**Für die Beschäftigten geht die Digitalisierung auch mit einer höheren Arbeitsverdichtung und ständigen Erreichbarkeit einher. Wie sehen Sie hier die zukünftigen Aufgaben der Arbeitsmedizin?**

Ganz klar, die Digitalisierung der Arbeitswelt geht mit tiefgreifenden Veränderungen einher, die zu neuen Anforderungen und Belastungen führen. Wenn die Beschäftigten bei Befragungen zu einem hohen Anteil angeben, dass ihre Arbeitsbelastung durch die Digitalisierung gestiegen ist, muss das die Arbeits- und Betriebsmedizin alarmieren.

Vernetzung, Erreichbarkeit, Multitasking, mobile Arbeit, Veränderung von Entscheidungsspielräumen, digitale Überwachung und Kontrolle - all dies sind Themen, die die Ärztinnen und Ärzte in den Betrieben, aber auch in der Forschung in den kommenden Jahren verstärkt fordern werden. Ich bin aber fest davon überzeugt, dass die bestehenden Strukturen und Instrumente des betrieblichen und überbetrieblichen Arbeitsschutzes grundsätzlich geeignet sind, Lösungen für die neuen Anforderungen zu finden.

**Wird die Digitalisierung zu einer verbesserten Zusammenarbeit zwischen Hausärztinnen und Hausarzt mit den Kolleginnen und Kollegen in den Betrieben zum Beispiel bei der Wiedereingliederung von erkrankten Beschäftigten führen?**



Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer im Interview

Die Wiedereingliederung von Beschäftigten in den Arbeitsalltag ist ein gutes Beispiel für die Vorteile vernetzter Arbeit. Hier können die Beteiligten gegenseitig von ihrem Wissen profitieren. Voraussetzung ist, die Informationen so zu hinterlegen, dass sie leicht erkennbar und einsehbar sind.

Hier sind auch die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte – kurz gematik – und die Softwarehersteller gefragt. Sie müssen die dafür notwendigen Programme entwickeln und umsetzen. Die Bundesärztekammer hat sich als Gesellschafter der gematik für praktikable Lösungen und für die Evaluation und Testung der Produkte stark gemacht.

### Welche Rolle könnte dabei ein Zugang der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte zur digitalen Patientenakte spielen?

Die elektronische Patientenakte soll dazu dienen, alle in die Versorgung eingebundenen Leistungserbringer im Bedarfsfall bestmöglich über Vorerkrankungen und vorliegende Befunddaten der Versicherten zu informieren. Betriebsärztinnen und Betriebsärzte benötigen diese Informationen für ihre Mitwirkung bei Förderung, Erhalt und Wiederherstellung der individuellen Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit. Gerade bei der arbeitsmedizinischen Vorsorge beraten Sie den Beschäftigten über die Wechselwirkungen zwischen Arbeit und Gesundheit und beurteilen diese auch in Hinblick auf die individuelle Verfassung.

Die Bundesärztekammer hat sich im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens zum Patientendatenschutzgesetz dafür eingesetzt, dass Arbeits- und Betriebsmedizinerinnen und -mediziner auf die elektronische Patientenakte zugreifen können, sofern der Versicherte zustimmt. Für diesen Zugriff ist jedoch eine Anbindung der Arbeits- und Betriebsmedizin an die Telematikinfrastruktur erforderlich. Dies wurde vom Gesetzgeber bislang nicht ausreichend bedacht. Ebenso wurden bisher keine Regelungen zur Finanzierung der erforderlichen erstmaligen Ausstattungskosten sowie der laufenden Kosten für die Telematikinfrastruktur im Bereich der Arbeits- und Betriebsmedizin vorgesehen. Hier muss der Gesetzgeber dringend nachbessern.

**Im Gegensatz zu allen anderen medizinischen Fachrichtungen hat ja die Arbeits- und Betriebsmedizin den großen Vorteil, dass die Menschen zu Ihnen kommen, wenn sich eine Erkrankung noch nicht manifestiert hat. Müsste dieses Vorsorgepotenzial nicht viel stärker auch für andere medizinische Fachrichtungen genutzt werden, z. B.**

### durch intensivierte Gesundheitsförderung in den Betrieben nach dem Präventionsgesetz?

Ohne Frage hat die Arbeits- und Betriebsmedizin mit ihrem Zugang zu den rund 43 Millionen Erwerbstätigen ein großes präventivmedizinisches Potenzial. Im Jahr 2012 hat der 115. Deutsche Ärztetag darauf hingewiesen, dass Betriebsärzte auch diejenigen Menschen erreichen können, die aus eigener Initiative keine präventiven oder gesundheitsförderlichen Maßnahmen in Anspruch nehmen würden. Der Ärztetag hat daraus abgeleitet, dass Betriebsärzte eine wichtige Lotsenfunktion zwischen präventiver und kurativer Medizin übernehmen können.

Gestatten Sie mir als Hausarzt allerdings den Hinweis, dass Prävention und Gesundheitsförderung auch zu den Aufgaben der Hausärzte gehören. Auch die hausärztliche Versorgung bietet hervorragende Voraussetzungen, um gesundheitliche Belastungen frühzeitig zu erkennen, Patienten auf diese anzusprechen und zu Verhaltensänderungen zu motivieren. Wir ziehen hier also gemeinsam mit den Betriebsärzten an einem Strang.

### Gab es noch vor 25 Jahren eine Ärzteschwemme, so stehen jetzt die Überalterung und der Mangel an jungen Ärztinnen und Ärzten auf der Tagesordnung. Die Arbeitsmedizin ist davon genauso betroffen wie nahezu alle Fachdisziplinen. Welche Instrumente können hier eingesetzt werden, um Nachwuchs für die Medizin zu begeistern.

Der Nachwuchsmangel rührt ja nicht daher, dass sich zu wenige Abiturienten für ein Medizinstudium interessieren. Ganz im Gegenteil. Es fehlen vielmehr die Studienplatzkapazitäten, um den vielen Bewerbern den Weg in ihren Traumberuf zu ermöglichen. Daher fordert die Ärzteschaft schon seit lan-

gem von Bund und Ländern, die Zahl der Studienplätze zu erhöhen.

Und noch etwas: Im Wettstreit der Fachgebiete um die Medizinstudierenden kommt es maßgeblich darauf an, eine attraktive Weiterbildung anzubieten. Ich finde, dass das „Aktionsbündnis Arbeitsmedizin zur Förderung des arbeitsmedizinischen Nachwuchses“ der richtige Ansatz ist, um den arbeitsmedizinischen Nachwuchs in Deutschland zu fördern und mehr Mediziner für eine ärztliche Tätigkeit im Betrieb zu gewinnen.

Die Bundesärztekammer hat ihren Beitrag zur Nachwuchsförderung in der Arbeits- und Betriebsmedizin im Zuge der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung geleistet. Zum einen wurden die Weiterbildungsinhalte modernisiert und attraktiv gestaltet, zum anderen wurde der Zugang zur arbeitsmedizinischen Weiterbildung erleichtert. Für die klinische Weiterbildungszeit ist nun nicht mehr nur die Innere Medizin vorgesehen, sondern sie wurde für alle Gebiete der unmittelbaren Patientenversorgung geöffnet.

Wir sind alle gefordert, angehenden Ärztinnen und Ärzten zu vermitteln, wie spannend und facettenreich die Arbeitsmedizin ist.