



DR NEXT FRAGT

# »Die neuen Ärzte werden als Curatoren stärker im Team arbeiten.«

**Jürgen Graalman im Interview mit Dr. Next**

*Die »BrückenKöpfe« wollen seit 2015 guten Ideen im Gesundheitswesen zum Durchbruch verhelfen und seinen Akteuren einen integrativen Geist einhauchen. Einer der BrückenKöpfe ist Jürgen Graalman, ehemals Gesicht und Stimme des AOK-Bundesverbandes. Graalman glaubt an die junge Ärztegeneration und an Interprofessionalität. In seinem Berliner Büro steigt er direkt ins Thema ein. Es bleibt kaum Zeit, das Diktiergerät zu starten.*

*Interview: [Anja Bittner](#)*

*Fotos: [Amac Garbe](#)*

*URL: [drnext.de/interview-juergen-graalman](https://drnext.de/interview-juergen-graalman)*

**Dr. Next:** Welche drei Eigenschaften oder Fähigkeiten sollte ein Arzt heute unbedingt haben?

**Graalmann:** Als Patient möchte ich natürlich, dass mein Arzt fachlich gut ist. Ich muss außerdem das Gefühl haben, dass er mir gut zuhört. Und er muss mir erklären können, warum er was macht.

Jürgen Graalmann ist Mitgründer und geschäftsführender Gesellschafter der BrückenKöpfe. 20 Jahre lang gestaltete er von innen heraus die gesetzlichen Krankenkassen mit, zuletzt als Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes. Heute widmet er sich mit den BrückenKöpfen innovativen und wirkungsvollen Ideen für das Gesundheitssystem und verhilft diesen zum Durchbruch. Er ist auch Mitinitiator des Deutschen Pfl egetages und dort Teil der Geschäftsleitung.



**Dr. Next:** Im Zeitalter mündiger Patienten und zunehmender Digitalisierung: Werden die Ärzte der Zukunft andere Anforderungen erfüllen müssen?

**Graalmann:** Momentan rufen alle nach dringend notwendiger Veränderung – bei der Vergütung für sprechende Medizin, bei der sektorenübergreifenden Versorgung. Wenn es dann aber um neue Entwicklungen geht, wird in den bestehenden Strukturen zu oft reflexartig versucht, Veränderung zu verhindern. Die nächste Ärztegeneration, so ist mein Eindruck, hat diese Abwehrhaltung nicht. Ganz im Gegenteil: Man bekommt ihr aktuelle Diskussionen um Notfallversorgung, Honorar-Reformen oder das GKV- und PKV-System gar nicht so richtig erklärt.

**Dr. Next:** Weil viele junge Ärzte kein Interesse an politischen Themen haben?

**Graalmann:** Sie sind anders politisch – ohne überkommene Schützengräben. Sie haben einen anderen Schwerpunkt. Die neue Ärztegeneration will einfach ihre Patienten gut behandeln und denkt dabei auch offen über neue Formen nach. Das ist berufspolitisch eine Herausforderung.

**Dr. Next:** Welche Verantwortung haben Ärzte für unser Gesundheitssystem?

**Graalmann:** Sie haben eine Verantwortung, die über das Medizinische hinausgeht – auch beispielsweise für die Finanzierbarkeit des Systems. Ein Gesundheitssystem, in dem Ärzte Entscheidungen ausschließlich aus medizinischen und völlig unabhängig von wirtschaftlichen Gesichtspunkten treffen, halte ich für unrealistisch und auch für falsch.

**Dr. Next:** Also reicht es nicht aus, wenn Ärzte einfach nur Patienten gut behandeln wollen?

»Ein Gesundheitssystem, in dem Ärzte Entscheidungen ausschließlich aus medizinischen und völlig unabhängig von wirtschaftlichen Gesichtspunkten treffen, halte ich für unrealistisch und auch für falsch.«

»Die kommende Ärztegeneration hat – wie auch die vorangehenden Generationen – eine Mitverantwortung für die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems. Ärzte sind heute auch »Systemunternehmer.«

**Graalmann:** Die kommende Ärztegeneration hat – wie auch die vorangehenden Generationen – eine große Mitverantwortung für die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems. Um diese Verantwortung wahrnehmen zu können, muss sie aber beispielsweise schon im Studium lernen, wie man unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten Therapiealternativen abwägt. Ärzte sind heute auch »Systemunternehmer«.

**Dr. Next:** Bietet das System ihnen aktuell die dazu notwendigen Rahmenbedingungen?

**Graalmann:** Junge Ärzte legen offenbar nicht mehr so viel Wert auf eine selbstständige Tätigkeit, zunehmend arbeiten sie auch gerne als Angestellte. Nach meinem Eindruck wollen immer weniger am liebsten eine eigene einzelne Arztpraxis kaufen, viele sehen dieses Modell als tradiert an. Die neuen Ärzte wollen in Teams arbeiten, und ich habe die Hoffnung, dass dadurch auch ihre Wertschätzung für andere Berufsgruppen zunimmt.

**Dr. Next:** Es gibt ja inzwischen einige Modelle, in denen nicht-ärztliches Personal Aufgaben übernimmt, die vorher von Ärzten übernommen wurden – beispielsweise Physician Assistants. Ist das der richtige Weg?

**Graalmann:** Vor zehn Jahren habe ich einen Vortrag zur Substitution ärztlicher Leistung durch Pflegekräfte gehalten. Schon damals hat eine Studie gezeigt, dass beispielsweise Schulungen für Diabetiker besser ankamen, wenn nicht-ärztliches Personal sie durchgeführt hat. Patienten trauen sich eben manchmal nicht, den »Halbgott in Weiß« etwas zu fragen. Die erste Reaktion des Vertreters der Kassenärztlichen Vereinigung war: »Sie kommen doch vom Kostenträger, Sie wollen nur ärztliche Leistung einsparen.« Diese Haltung steht sinnbildlich für das Gesundheitswesen – seine erste Reaktion ist immer Abwehr, und deshalb braucht es unfassbar lange für Veränderung.

**Dr. Next:** Welche Rollenbezeichnung würden Sie dem Arzt der Zukunft geben?

**Graalmann:** Ich denke, der Begriff »Curator« kann eine für den Arzt treffende Rollenbezeichnung sein – abgeleitet von »cure«: im medizinischen Sinne heilend, aber auch seelsorgend. Weg von der Erbringung einzelner Leistungen, hin zu einem Arzt, von dem man sagt: »Der begreift den einzelnen Patienten in seiner Gesamtheit und definiert das Versorgungsgeschehen gemeinsam mit ihm.« Eine traumhafte Vorstellung – nicht nur für die Curatoren, sondern auch für alle anderen Ärzte und vor allem für die Patienten.

**Dr. Next:** Was unterscheidet den Curator vom Lotsen?

**Graalmann:** Eine Lotsenfunktion umfasst der Arztberuf auch künftig, aber wohl stärker gemeinsam mit den Krankenkassen, die auch eine neue Rolle finden müssen. Der Curator ist darüber hinaus aber eine stärkere Vertrauens- und Bezugsperson. Nicht nur ein Wegweiser, der einem Patienten durch den Dschungel hilft.

**Dr. Next:** Muss ein solcher Curator zwingend ein Arzt sein?

**Graalmann:** Man kann darüber nachdenken, ob qualifizierte Pflegekräfte diese Rolle ergänzend einnehmen könnten. Ich glaube aber nicht, dass unser Gesundheitswesen schon bereit für einen solchen Schritt ist. Denn Ärzte würden sich vermutlich in der Hierarchie über den Curatoren einordnen, und das wäre hinderlich.

**Dr. Next:** Scheitert an dieser ärztlichen Denkweise grundsätzlich eine erfolgreiche interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitssystem?

**Graalmann:** Es gab bereits 121 Deutsche Ärztetage, aber nur fünf Pfl egetage. Das zeigt, dass diese Berufsgruppe von der Kinderkrankenpflege bis hin zum Intensiv- und Altenpfleger in Deutschland eine viel stärkere Interessensvertretung braucht, damit sie von der Ärzteschaft noch stärker wahrgenommen wird. Es gibt noch so starke Vorbehalte, dass man beispielsweise unheimlich darauf achten muss, bei Anträgen zu interprofessionellen Projekten Formulierungen wie »Substitution ärztlicher Leistung« zu vermeiden. Es liegt noch ein weiter Weg vor uns.

Anja Bittner im Gespräch mit  
Jürgen Graalmann



**Dr. Next:** Wie kann man Ärzten mehr Wertschätzung für die Pflege beibringen?

»Das Thema Interprofessionalität sollte aus der Ärzteschaft heraus viel aktiver mitgestaltet werden, den Ärzten will ja niemand was wegnehmen.«

**Graalmann:** Wenn man Ärzte danach fragt, wer im ersten Nachtdienst ihre wichtigste Bezugsperson war, sagen sie oft: »Die Stationsschwester.« Es gibt darüber hinaus unzählige Beispiele, wo Ärzte und Pflege schon auf Augenhöhe zusammenarbeiten. Das Thema Interprofessionalität sollte aus der Ärzteschaft heraus viel aktiver mitgestaltet werden, den Ärzten will ja niemand was wegnehmen. Auf dem Deutschen Pfl egetag setzen wir das Thema weiterhin.

**Dr. Next:** Alle Medizinstudierenden absolvieren zu Beginn des Studiums ein Pflegepraktikum und müssten so doch eigentlich eine gute Akzeptanz und Wertschätzung für die Pflege entwickeln, oder nicht?

**Graalmann:** Man muss sich auch darum kümmern, diese Erlebnisse und Erfahrungen in den späteren Berufsalltag zu transportieren. Dazu brauchen wir zum einen eine Interessensvertretung der Pflege auf Bundesebene, die gleichwertig zur Bundesärztekammer agiert. Wenn heute in der Anhörung im Gesundheitsausschuss über die Weiterentwicklung der Pflegeberufe diskutiert wird, sitzt der Präsident des Deutschen Pfl egerates in Reihe vier; das ist nicht hinnehmbar.

**Dr. Next:** In manchen Regionen können Ärzte alleine die Versorgung bald nicht mehr adäquat sicherstellen, dort ist man künftig auf neue Lösungen angewiesen. Wird es dann eine politische Hassliebe geben?

**Graalmann:** Solche Regionen sind eine große Chance, neue Aufgabenverteilungen zwischen Ärzteschaft und Pflege zu pilotieren. Und dann wird man erkennen: Was die Pflege in der Eifel und Mecklenburg-Vorpommern leisten kann, wird auch in Dortmund und München funktionieren. Möglichkeiten zur Aufgabenübertragung von Ärzten an Pflegende haben sich bisher nur minimal entwickelt, da braucht es eine deutliche Beschleunigung.

**Dr. Next:** Bräuchte es in der Konsequenz also künftig nicht mehr einen getrennten Ärzte- und Pfl egetag, sondern eine integrierte Veranstaltung?

**Graalmann:** Grundsätzlich schon, aber dazu müssen Ärzteschaft und Pflege erst einmal auf die selbe Ebene kommen. Sonst bleibt die Pflege das Reserverad, und man nimmt wahr: »Ich habe dich im Kofferraum, und wenn ich eine Panne habe, nehme ich deine Hilfe in Anspruch. Aber fahren kann ich erstmal ohne dich.« Zusätzlich muss die Pflege selbstbewusster werden.

**Dr. Next:** Was macht die zunehmende Mündigkeit der Patienten mit der bestehenden Arztrolle?

**Graalmann:** Ich finde, man muss den Begriff des mündigen Patienten kritisch reflektieren. Denn Mündigkeit im medizinischen Kontext würde ja bedeuten, dass Arzt und Patient sich auf Augenhöhe begegnen – dass also ein Patient eine Entscheidung auch unter medizinischen Gesichtspunkten genauso gut treffen könnte wie ein Arzt. Natürlich müssen Patienten in Therapieentscheidungen eingebunden werden, das befürworte ich sehr, und wir begleiten entsprechende Projekte auch als Brückenköpfe. Aber Patienten dürfen auch nicht das Gefühl haben, immer nachfragen zu müssen.

**Dr. Next:** Brauchen Ärzte also in Zukunft ein besseres Gespür dafür, wie Patienten eingebunden werden wollen?

**Graalmann:** Genau, wir brauchen eine Patientenpräferenz. Es ist völlig okay, wenn der Patient sagt: »Herr Doktor, sagen Sie mir, was gut für mich ist.« Man darf den Patienten nicht dazu verpflichten, sich vor jeder Behandlung intensiv zu informieren. In unserem Gesundheitssystem müssen Patienten sich auf hochqualifizierte Ärzte verlassen können.

**Dr. Next:** Und diese sollen dem Patienten dann die Grundlage für eine informierte Entscheidung liefern?

**Graalmann:** Ein Beispiel für Patientenpräferenz wäre, wenn der Arzt einem Patienten, der dialysepflichtig wird, neben der Option der Hämodialyse mit regelmäßigen Besuchen der Dialysezentren auch noch aufzeigen würde, dass dieser eine ambulante Bauchfelldialyse machen könnte, die mit einer viel höheren Lebensqualität einhergeht. In Skandinavien machen das über 30 Prozent der Dialysepatienten, in Deutschland nur etwa 5 Prozent. Ich behaupte, dass Ärzte bei uns nur unzureichend dazu informieren.

**Dr. Next:** Zum Abschluss: Welche Kompetenz sollten die Ärzte zukünftig stärker ausbauen?

**Graalmann:** Kommunikative Fähigkeiten. Medizin wird immer spezieller und komplexer. Ärzte müssen ihren Patienten das erklären können. Und ihnen gut zuhören.

»In unserem Gesundheitssystem müssen Patienten sich auf hochqualifizierte Ärzte verlassen können.«

#### »Dr. Next fragt«

Wie sieht der Arztberuf der Zukunft aus? »Dr. Next« hat mit zehn Experten darüber gesprochen: [drnext.de/fragt](http://drnext.de/fragt)

#### Herausgeber

Dr. Next GmbH, Dresden  
Mai 2018

#### Korrespondenz

Dr. med. Anja Bittner  
[anja.bittner@drnext.de](mailto:anja.bittner@drnext.de)  
(0351) 26 44 11-12