



Was wir wollen

**Grundsatzpapier der Ärztekammer Westfalen-Lippe
für die 14. Legislatur 2005–2009**



Ärztekammer
Westfalen-Lippe
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Was wir wollen



»Die Ärzteschaft will dem Patienten dienen und keinem anderen.«

Dr. Theodor Windhorst

Der Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe tritt die vor ihm liegende Legislatur mit dem Ziel an, die Rahmenbedingungen für die ärztliche Tätigkeit so zu gestalten, dass Ärztinnen und Ärzte ihren Beruf wieder mit Freude und Zufriedenheit ausüben können. Dazu muss der Arztberuf befreit werden von zeitraubenden nichtärztlichen Tätigkeiten und eine Finanzierungsbasis geschaffen werden, die eine leistungsgerechte Bezahlung der Ärztinnen und Ärzte sicherstellt. Das bisherige Versorgungssystem mit niedergelassenen Haus- und Fachärzten sowie einer rund um die Uhr zur Verfügung stehenden stationären Versorgung muss beibehalten und bedarfsgerecht weiterentwickelt wer-

den. Nur unter diesen Voraussetzungen wird auch in Zukunft unseren Patientinnen und Patienten eine leistungsstarke Medizin wohnortnah und flächendeckend zur Verfügung stehen. Instrumente der Telematik und der Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte können zu einer Effizienzsteigerung in unserem Gesundheitswesen beitragen.

Bei der zukünftigen Gestaltung unseres Gesundheitswesens sieht sich die Ärztekammer Westfalen-Lippe als kompetenter Gesprächspartner, um gemeinsam mit allen Beteiligten nach Lösungswegen für ein zukunftsfestes Gesundheitswesen zu suchen. Darüber hinaus muss

aber auch der Patient durch entsprechend gesundheitsbewusstes Verhalten mehr Eigenverantwortung für seine Gesundheit übernehmen. Unser solidarisch finanziertes Gesundheitswesen darf nicht weiter unsolidarisch ausgenutzt werden. Die begrenzten Mittel müssen denen zu Gute kommen, die sie tatsächlich benötigen. Insbesondere darf die medizinische Versorgung sozialer Randgruppen nicht aus dem Blick geraten.

Derzeit ist unser Gesundheitswesen von mehreren maßgeblichen Trends bestimmt, denen wir uns stellen müssen. Sie sind nachfolgend erläutert:



Der Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe: (v. l. n. r.) Dr. Rainer Pfingsten, Dr. Hans-Ulrich Schröder, Dr. Ulrike Beiteke, Dr. Claudia Kramer, Dr. Klaus Reinhardt, Dr. Jochen Dehnst, Dr. Martin Junker, Dr. Theodor Windhorst, Prof. Dr. Gisbert Knichwitz, Dr. Rudolf Kaiser, Prof. Dr. Dietrich Paravicini

1. Das Primat der Ökonomie im Gesundheitswesen ist von Dauer



»Unser Gesundheitswesen braucht eine Neubestimmung der Begriffe Solidarität und Subsidiarität.«

Dr. Klaus Reinhardt

Die Schere zwischen sinkenden Einnahmen und vermehrter Nachfrage nach Leistungen geht weiter auf. Kostendämpfungsmaßnahmen haben sich als Dauertrend etabliert. Keine Reform in den letzten Jahrzehnten hat es jedoch geschafft, eine stabile Finanzierung unseres Krankenversicherungssystems zu sichern. Um einer Mehrklassenmedizin entgegenzutreten, wird sich der Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe nachhaltig für eine tragfähige Finanzierungsbasis unseres Gesundheitswesens einsetzen. Insbesondere muss die GKV-Finanzierung von dem Faktor Arbeit entkoppelt und die Finanzierungsbasis durch die Einbeziehung anderer Einkommensarten verbreitert werden. Medizinische Entschei-

dungen zu Diagnostik und Therapie dürfen nicht weiter von ökonomischen Zwängen bestimmt sein. Die Entscheidung, welche Leistungen dem Patienten mit den begrenzten Mitteln zur Verfügung gestellt werden, darf nicht alleine den Ärzten aufgebürdet werden.

2. Es muss eine stärker strukturierte Zusammenarbeit der ambulanten und stationären Versorgung stattfinden

Die Überwindung der Sektorenengrenzen und eine Stärkung der integrierten Versorgung ist politisch gewollt und wird vom Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe unterstützt. Die damit einhergehenden Veränderungen in unserem Gesundheitswesen werden von der Ärztekammer Westfalen-Lippe kritisch-konstruktiv, auch mit der Entwicklung eigener Integrationsmodelle, begleitet und den betroffenen Ärztinnen und Ärzten im Rahmen des Möglichen jede Unterstützung in diesem Prozess zugesagt.

Insbesondere werden wir uns mit den Konsequenzen einer Standardisierung und Prozesssteuerung in der ärztlichen Berufsausübung, einer vermehrten Bindung der Fachärzte an die Krankenhäuser, der neuen Rolle von Krankenhäusern und Hausärzten im Rahmen einer integrierten Versorgung, aber auch mit einer möglichen Stärkung der Krankenkassen in diesem Prozess beschäftigen. Es ist davon auszugehen, dass im Zuge der Integration von ambulanten und stationären Bereich der Trend zu Spezialisierung und Zentralisierung zunehmen wird. Hier sieht es die Ärztekammer Westfalen-Lippe als ihre Aufgabe an, auf entstehende Lücken in einer flächendeckenden Versorgung hinzuweisen.



»Integrierte Versorgung und die Überwindung der Sektoren stehen für die Zukunft unseres Gesundheitssystems.«

Dr. Hans-Ulrich Schröder

3. Die abnehmende Attraktivität des Arztberufes führt zum Ärztemangel

Aufgrund der Altersentwicklung sowohl bei den niedergelassenen Ärzten als auch bei den Krankenhausärzten ist in spätestens fünf Jahren mit einem massiven Ärztemangel zu rechnen. Zwar ist das Interesse am Medizinstudium nach wie vor ungebrochen, es kommen jedoch zu wenig Ärzte in der Patientenversorgung an. Immer mehr Medizinstudenten brechen ihr Studium vorzeitig ab, arbeiten später im Ausland oder werden in nichtkurativen Bereichen tätig. Dadurch wird es zunehmend schwieriger, frei werdende Arztstellen zu besetzen. Derzeit sind über 12.000 Ärzte im Ausland tätig. 3.200 Arztstellen sind in den Krankenhäusern unbesetzt. 1.000 Arztpraxen stehen in den neuen Bundesländern

leer. Es steht zu befürchten, dass in einzelnen Regionen unseres Landes die medizinische Versorgung aufgrund fehlender Ärzte nicht mehr in vollem Umfang aufrecht erhalten werden kann.

Die Ursachen für den fehlenden ärztlichen Nachwuchs liegen vorrangig in den schlechten Arbeitsbedingungen für Ärzte in Deutschland. Neben der europaweit niedrigsten Bezahlung für Krankenhausärzte nehmen die zeitliche Belastung mit Endlosdiensten, eine überbordende Bürokratie und nicht mehr zeitgemäße Hierarchiestrukturen in den Krankenhäusern jungen Menschen die Lust, in Deutschland den Arztberuf zu ergreifen. Der Vorstand der Ärztekammer



»Familie und Beruf müssen besser vereinbar sein – für ein familienfreundlicheres Krankenhaus.«

Dr. Ulrike Beiteke

Westfalen-Lippe wird sich daher eingehend mit der Arbeitswirklichkeit des Arztberufes beschäftigen und Maßnahmen zur Förderung des medizinischen Nachwuchses entwickeln. Dazu gehört auch eine praxisnahe Umsetzung der neuen Weiterbildungsordnung und deren dynamische Weiterentwicklung. Er wird zudem einen Arbeitskreis „Entbürokratisierung“ einsetzen, der Vorschläge erarbeitet, wie der Arztberuf von medizinfreien Tätigkeiten befreit werden kann. Der Arztberuf muss wieder Spaß machen und die von Ärzten geleistete Arbeit eine entsprechende Wertschätzung erfahren.



»Einigkeit, Selbstbewusstsein und Selbstachtung müssen die Grundlagen unseres berufspolitischen Handelns sein.«

Dr. Rainer Pfingsten

4. Die Einkommen der Ärztinnen und Ärzte stagnieren oder nehmen ab



»Für Freiberuflichkeit und Würde des Arztsberufes – Berufspolitik auf gleicher Augenhöhe.«

Dr. Martin Junker

Das durchschnittliche Monatseinkommen von Krankenhausärzten unter 35 Jahren ist zwischen 1993 und 2002 um 7,5 Prozent gesunken. Auch die Umsätze aus vertragsärztlicher Tätigkeit sind zwischen 1992 und 2002 um etwa 2 Prozent zurückgegangen. Innerhalb des GKV-Systems sieht der Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe für Vertragsärzte kein ausreichendes Einkommen mehr gewährleistet. Er unterstützt daher die Etablierung eines zweiten Gesundheitsmarktes außerhalb der GKV. Allerdings besteht in vielen Fällen noch keine klare Schnittstellendefinition zum GKV-Bereich. Der Vorstand wird sich aktiv an der Erarbeitung von Konzepten beteiligen, wie die Abgrenzung zusätzlicher

Gesundheitsmärkte von dem GKV-Bereich vorgenommen werden kann. Der Vorstand befürwortet eine Unterteilung von medizinischen Leistungen in Grund- und Wahlleistungen. GKV-Leistungen sollen in Zukunft stärker als bisher durch Zusatzangebote erweitert bzw. verbessert werden. Ohne eine kostendeckende Vergütung ärztlicher Arbeit wird eine qualitätsvolle medizinische Versorgung nicht möglich sein.

5. Die alternde Gesellschaft stellt veränderte Anforderungen an das Gesundheitswesen

Im Zuge einer kontinuierlich steigenden Lebenserwartung nimmt der Anteil älterer Menschen in Deutschland deutlich zu. Durch diese demographische Entwicklung ändert sich auch das Krankheitsspektrum. Es wird vermehrt alte und multimorbide Kranke geben, da chronische Krankheiten häufig erst mit zunehmendem Alter auftreten. Der Hausarzt der Zukunft wird daher vermehrt schwer pflegebedürftige, chronisch und oft unheilbar Kranke behandeln. Palliativmedizinische und gerontopsychiatrische Kenntnisse werden an Bedeutung gewinnen. Der Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe wird sich daher nachhaltig dafür einsetzen, dass von Seiten

der Politik hier eine langfristige und bedarfsgerechte Planung betrieben wird. Insbesondere werden in diesem Zusammenhang integrative Versorgungskonzepte gefragt sein, die alle die Versorgung alter Menschen betreffenden Bereiche sinnvoll vernetzen.

Unterstützt werden könnte dieser Prozess aus Sicht der Ärztekammer Westfalen-Lippe durch den Einsatz von Telematik, um alte Patienten so lange wie möglich ambulant in ihrem gewohnten Lebensumfeld behandeln zu können. Auch die Prävention kann einen ganz wesentlichen Beitrag dazu leisten, gesund zu altern. Mit ver-



»Wir, die Ärztinnen und Ärzte, verlangen eine Wertschätzung unserer Arbeit.«

Dr. Rudolf Kaiser

stärkten Angeboten zur Prävention kann die Zahl der chronischen Erkrankungen gesenkt und die körperliche Leistungsfähigkeit verbessert werden. Der Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe begreift die Aufgabe der medizinischen Versorgung einer alternden Gesellschaft als ein Querschnittsthema, das in möglichst vielen Bereichen Berücksichtigung finden soll.



»Eine praxisnahe Gestaltung der Weiterbildung wird ärztliche Zukunft sichern.«

*Prof. Dr. Gisbert
Knichwitz*



»ÄrztlInnen bleiben auch in schwierigen Zeiten.«

Dr. Claudia Kramer

6. Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement werden zu übergreifenden Steuerungsinstrumenten

Qualitätssicherung ist seit jeher ein Bestandteil ärztlicher Arbeit und keine Erfindung der heutigen Politik und einzelner Kassenvertreter. Der Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe ist daher bestrebt, die Kompetenz der Ärzteschaft im Bereich der Qualitätssicherung wieder stärker nach außen sichtbar zu machen. Eine Darlegung der Qualität ärztlicher Leistungen wird in Zukunft unverzichtbar sein. Ein Einfluss auf die Steuerung wird nur durch eine aktive Beteiligung der Ärzteschaft möglich sein.

Bei allem Wunsch nach einer qualitätsgesicherten medizinischen Versorgung darf es aber nicht zu einer Überregulierung und Bürokratisie-



»Qualitätssicherung gehört in einen geschützten Raum und darf nicht ökonomischen Zielen untergeordnet werden.«

Dr. Jochen Dehnst



»Wirkungsvolles Qualitätsmanagement sichert Patientenversorgung auf hohem Niveau in Klinik und Praxis.«

*Prof. Dr.
Dietrich Paravicini*



lung der ärztlichen Berufsausübung kommen. Alle Qualitätssicherungs-Instrumente müssen im Arbeitsalltag praktikabel bleiben. Qualitätssicherung darf aber auch nicht als ökonomisches Regulativ mißbraucht werden. Vielmehr sollte die Versorgungsforschung vorangetrieben und entsprechende Projekte für eine bedarfsgerechte und qualitätsgesicherte medizinische Versorgung initiiert werden. Die Ärztekammer ist in diesem Zusammenhang auch bereit - wie bereits bei der Zertifizierung von Brustzentren - weitere Qualitätssicherungs- und Zertifizierungsaufgaben zu übernehmen.

Der Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe wird mit einer transparenten Arbeitsweise sein politisches Wollen und Handeln nach außen sichtbar machen. Um sowohl den Arztberuf in Zukunft wieder attraktiver zu machen als auch unseren Patienten eine medizinische Versorgung auf weiterhin hohem Niveau anbieten zu können, werden wir uns nachhaltig für eine Umsetzung der selbst gesteckten Ziele einsetzen.