

6. WESTFÄLISCHER ÄRZTETAG

In Sorge um den „guten“ Arzt

Wenn ökonomische Vorgaben den ärztlichen Heilauftrag überlagern und die geschützte Arzt-Patienten-Beziehung gefährden, ist eine Reflexion über den Wesenskern ärztlichen Handelns angebracht.

Die Fragestellung ist nicht neu, aber gleichwohl angesichts der aktuellen Entwicklung im Gesundheitswesen wichtig. „Zwischen Altruismus und ökonomischen Interessen: Wann ist der Arzt ein guter Arzt?“ lautete das Thema des 6. Westfälischen Ärztetages am 5. Juli in Münster. „Gesundheit, Genesung ist etwas, das auch mit vielen Rücklagen nicht käuflich ist“, betonte der Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. med. Theodor Windhorst. Die Ärzte seien angetreten mit der Überzeugung, dass die ihnen anvertrauten Patientinnen und Patienten eine ganz besondere Ebene der Versorgung brauchen.

Mit altruistischer Uneigennützigkeit allein wird sich aber heute ein Arzt in einem von ökonomischen Kennziffern dominierten Gesundheitssystem nicht mehr zurechtfinden können. Sowohl im Krankenhaus wie auch in der Niederlassung bewegt sich der Arzt in einem von Wirtschaftlichkeitserwägungen beeinflussten Spannungsfeld. „Arztsein ist Berufung und Beruf zugleich“, brachte Windhorst diesen Sachverhalt auf den Punkt. Man müsse mit den ökonomischen Gegebenheiten umgehen und zu-

dem für sich selbst sorgen können. „Arztsein bedeutet, dass man nicht allein Verantwortung für andere trägt.“ Zudem bedürfe es fairer Leistungsgeltung, um als Beruf weiter attraktiv für den Nachwuchs zu sein, was mittelfristig für ein funktionierendes Gesundheitssystem unentbehrlich sei. Das „gute Arztsein“ steht also nicht unbedingt im Gegensatz zum ökonomischen Handeln. Windhorst erkennt allerdings derzeit einen gefährlichen Trend zur Kommerzialisierung und insbesondere im Krankenhaus zur industrialisierten Fließbandversorgung.

Eine bewusst provozierende Sichtweise brachte Prof. Heinz Lohmann als Gesundheitsunternehmer und Vorsitzender der Initiative Gesundheitswirtschaft e.V. mit zum Westfälischen Ärztetag. Wie in anderen Wirtschaftsbereichen – allerdings ein wenig verspätet – gebe es derzeit auch im Gesundheitswesen einen Prozess der Erlössicherung durch Mengenausweitung. „Mit den vorhandenen Ressourcen müssen immer mehr Leistungen erbracht werden.“ Diese Mengenausweitung ziehe vor allem zwei Probleme nach sich: frustrierte Mitar-



Foto: AKWL

„Eine gute Patientenversorgung darf nicht auf dem Altar des Marktes geopfert werden“, betonte der Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Theodor Windhorst.

beiter, da die Arbeitsbelastung zunehme, und wachsende Besorgnis aufseiten der Patienten, die sich gleichzeitig zunehmend zu Konsumenten entwickelten und bereit seien, auch selbst Geld für Gesundheitsleistungen auszugeben.

Die in den nächsten Jahren notwendige Produktivitätssteigerung lasse sich nicht, meint Lohmann, durch schnelleres Arbeiten und/oder Stellenabbau erreichen. Individualisierte und gleichzeitig standardisierte Prozesse wie in anderen Produktionsbereichen seien aber unter Nutzung digitaler Technologien auch im Krankenhaus möglich. Nur hapere es derzeit noch an der Umsetzung. Die Technologie sei allein für sich genommen nicht der Schlüssel zu einer verbesserten Produktivität. Lohmann: „Der dazu nötige Vorschritt, nämlich die Medizin selber zu strukturieren, sie in die Lage zu versetzen, mit allen anderen Akteuren Interaktion zu betreiben, dieser Schritt ist noch nicht richtig vollzogen. Deshalb können wir in Wahrheit Technologie und Methodik des 21. Jahrhunderts bei uns immer noch nicht vernünftig nutzen.“

Die Verantwortung dafür sieht Lohmann allerdings nicht bei den Ärzten, die sich in den vergangenen Jahren intensiv mit ökonomischen Aspekten auseinandergesetzt hätten, sondern das eigentliche Problem liege darin, dass sich das Gesundheitsmanagement noch gar nicht ausreichend damit befasst hätte, was die Medizin eigentlich mache.

Thomas Gerst

WAHLPRÜFSTEINE AUS WESTFALEN-LIPPE

Im Vorfeld der Bundestagswahl im September hat sich die Ärztekammer Westfalen-Lippe gemeinsam mit den dortigen Berufs- und Fachverbänden mit grundlegenden Forderungen an die Politik positioniert. Gefordert werden:

- eine politische Kultur des Vertrauens und der Wertschätzung für das, was Ärzte leisten (statt einer Misstrauenskultur)
- die primäre Ausrichtung des Gesundheitswesens an den Bedürfnissen der Patienten (nicht an ökonomischen und marktwirtschaftlichen Interessen)

- ein Ende der immer kurzfristigeren gesetzgeberischen Eingriffe in das ärztliche Handeln
- der sofortige Stopp bürokratischer Regelungen, die über das Sozialgesetzbuch die Arbeit behindern und belasten
- rasche Maßnahmen gegen den Ärztemangel
- die Finanzierung der strukturierten ärztlichen Weiterbildung im ambulanten und stationären Bereich aus dem Gesundheitsfonds
- der Erhalt eines Versicherungs- und Versorgungssystems, das Wahlmöglichkeiten bietet.