



Berlin, Juni 2014

POSITIONSPAPIER

des Bündnis JUNGE ÄRZTE zur Arbeitsverdichtung im deutschen Gesundheitssystem

Bündnis

JUNGE ÄRZTE

Ansprechpartnerin:

Ursula-Anne Ochel

Telefon: 030-32304270

Mobil: 0171-3224346

E-Mail:

Buendnis_JUNGEAERZTE.Presse@

t-online.de

Web: www.jungeaerzte.de

Aus Sorge um die Zukunft der Versorgungsqualität und die Aufrechterhaltung einer menschenwürdigen Medizin in den deutschen Kliniken haben wir als gewählte Vertreter/innen der Assistenzärzte/innen und jungen Fachärzte/innen der größten deutschen Berufsverbände und Fachgesellschaften im Jahr 2013 das Bündnis JUNGE ÄRZTE gegründet.

Mit diesem Positionspapier möchten wir auf die zunehmende Arbeitsverdichtung im Gesundheitssystem und deren bedenklichen Auswirkungen auf die Patientenversorgung, die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit und die ärztliche Weiterbildung hinweisen.

a.) Einleitung und Problembeschreibung

Deutschland erfährt eine drastische Veränderung hin zu einer zunehmend älteren Gesellschaft. Gleichzeitig können heutzutage dank der medizinischen Forschung Behandlungserfolge erzielt werden, die noch vor 50 Jahren unvorstellbar erschienen. Neue und innovative Therapien sind aber zumeist auch mit hohen Kosten verbunden. Diese und viele weitere Faktoren führen zu kontinuierlich ansteigenden Ausgaben im Gesundheitssystem. Dieses muss den Entwicklungen durch eine zunehmende Ökonomisierung begegnen, um mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen den Versorgungsansprüchen gerecht zu werden.

Bündnis JUNGE ÄRZTE ist ein Zusammenschluss der Vertreter der jungen Ärzte (Assistenzärzte/innen und junge Fachärzte/innen) folgender Verbände und Fachgesellschaften:

Berufsverband der Deutschen Chirurgen e.V. (BDC), Berufsverband Deutscher Internisten e.V. (BDI), Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V. (BVA), Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI), Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM), Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ), Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (DGOU), Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG), Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie e.V. (DGNC), Deutsche Gesellschaft für Neurologie e.V. (DGN), Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. (DGHNO), Deutsche Röntgengesellschaft e.V. (DRG), German Society of Residents in Urology e.V. (GeSRU), Perspektivforum Junge Chirurgie der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie e.V. (DGCH)

Ziel und Aufgabe des Bündnisses ist es, die Patientenversorgung nach modernen und ethischen Gesichtspunkten zu verbessern und Berufsbedingungen für eine Medizin der Zukunft zu gestalten. Um dies gemeinsam zu erreichen fand im Dezember 2013 der Zusammenschluss in Berlin statt.

Adresse: Bündnis JUNGE ÄRZTE c/o Berufsverband Deutscher Internisten e.V. Postfach 1566
65005 Wiesbaden



**BÜNDNIS
JungeÄrzte**
Für eine Medizin mit Zukunft

Bündnis

JUNGE ÄRZTE

Ansprechpartnerin:

Ursula-Anne Ochel

Telefon: 030-32304270

Mobil: 0171-3224346

E-Mail:

Buendnis_JUNGEAERZTE.Presse@

t-online.de

Web: www.jungeaerzte.de

Zugleich sind, gestützt durch die medizinischen Erfolge und die mediale Darstellungen der Medizin, die Erwartungen der Patienten an das Gesundheitssystem und damit der Anspruch gegenüber der medizinischen Versorgung und den Ärzten zunehmend gewachsen.

Diese Ansprüche an eine sowohl fachlich erstklassige als auch menschliche Patientenversorgung möchten wir als Ärzte gerne erfüllen.

b.) Auswirkungen auf die ärztliche Tätigkeit, die Patientenversorgung und die ärztliche Weiterbildung

Bedingt durch den zunehmenden ökonomischen Druck werden Krankenhäuser zur Prozessoptimierung gezwungen und reagieren mit kostensenkenden Maßnahmen wie beispielsweise Personaleinsparungen. Dies führt zu einer unter wirtschaftlichen, aber nicht mehr unter medizinischen Aspekten optimierten Patientenversorgung.

Pflegepersonal und die Ärzteschaft müssen in gleicher Zeit stetig mehr leisten. Es kommt zwangsläufig zu einer sich zuspitzenden Arbeitsverdichtung. Für zentrale ärztliche Aufgaben wie das persönliche Gespräch, Anteilnahme und menschliche Zuwendung, bleibt unter diesen ökonomischen Zwängen immer weniger Zeit.

Zugleich werden wichtige Aspekte des Gesundheitssystems in dem DRG-System finanziell nicht oder nicht ausreichend abgebildet. So ist die Behandlung komplexer Patienten (Multimorbidität, sozial unterversorgte Patienten, Palliation) finanziell wenig attraktiv und wird von spezialisierten Häusern an Universitätskliniken und andere Grundversorger verlagert, um sich stattdessen auf wirtschaftlich attraktivere und weniger komplexere Fälle zu fokussieren.

Die sinkenden Fallpauschalengewichte, der zunehmende Dokumentationsaufwand, die notwendige Einhaltung der Arbeitszeiten und eine Veränderung der Familienarbeitszeit hin zu einer Berufstätigkeit beider Elternteile führen zu massiven Strukturveränderungen im Gesundheitswesen. Insgesamt führen diese Faktoren zu einem deutlichen Rückgang der tatsächlichen Beschäftigung mit der Medizin am Patienten. Aufgrund des ökonomischen Druckes leidet darunter am allermeisten der Grundpfeiler einer qualitativ hochwertigen Versorgung, die zeitaufwändige Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte. Dies wird sich in den nächsten 10-20 Jahren in einem drastischen Qualitätsrückgang der medizinischen Versorgung der Bevölkerung bemerkbar machen.

Für Medizinstudenten und junge Ärzte führen diese Aspekte zu einer abnehmenden Attraktivität des deutschen Gesundheitssystems als Arbeitgeber und in der Folge zu einer Abwanderung aus der ambulanten oder klinischen Versorgung. Der daraus resultierende Mangel an ärztlichem Nachwuchs verschärft die Defizite in der ärztlichen Versorgung zusätzlich.



c.) Lösungsansätze

Theoretisch stehen folgende Anpassungsmöglichkeiten zur Verfügung:
Eine Rationierung der Leistungen, die Steigerung der zur Verfügung stehenden Ressourcen und die optimale Ausnutzung der vorhandenen Ressourcen.

1. Rationierung:

Eine Rationierung von ärztlichen Maßnahmen kann und darf aus unserer Sicht nicht erwogen werden, solange eine Effizienzsteigerung des bestehenden Systems möglich ist und die Leistungsfähigkeit unserer Volkswirtschaft nicht über ihre Maßen strapaziert wird.

2. Ressourcensteigerung:

Dort, wo nicht mehr Ärzte zur Verfügung gestellt werden können, muss es den vorhandenen Ärzten ermöglicht werden, ihre Zeit auf ihre Kernkompetenzen zu begrenzen und nicht-ärztliche Aufgaben an Hilfspersonal zu delegieren.

- Wir fordern eine Reformierung der Arbeitsabläufe mit dem Ziel einer Fokussierung auf ärztliche Tätigkeiten
- Wir fordern die Delegation von nicht-ärztlichen Aufgaben an geschultes Personal ohne Substitution von ärztlichen Tätigkeiten, wie dies im angloamerikanischen Raum zum Teil angewendet wird.
- Wir fordern die Etablierung innovativer Arbeitszeitmodelle und strukturelle Anpassungen, um den Bedürfnissen von Ärzten und Ärztinnen mit Familien gerecht zu werden, insbesondere in Zeiten einer zunehmenden Feminisierung der Medizin und einer Zunahme der Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die in Teilzeit arbeiten.
- Eine gezielte Investition in eine Prozessoptimierung kann tägliche Abläufe deutlich effizienter gestalten. Viel Zeit, die unmittelbar unseren Patienten zu Gute käme, könnte beispielsweise durch effizientere IT Systeme freigesetzt werden.



3. Optimierung der finanziellen Ressourcenzuteilung

In Deutschland werden die Krankenhäuser immer mehr als Profitcenter betrachtet. Die Fokussierung allein auf die Rendite eines Krankenhauses führt vielfach zu einem nicht sach- und qualitätsgerechten Einsatz der zur Verfügung stehenden finanziellen Ressourcen. Der Abbau von ärztlichem und nichtärztlichem Personal und die Schließung ganzer medizinischer Abteilungen sowie fehlende Investitionen in deutschen Krankenhäusern ist aus unserer Sicht das falsche Signal. Dies muss zwangsläufig zu einer Verminderung einer hohen flächendeckenden medizinischen Versorgungsqualität führen. Garanten einer exzellenten medizinischen Versorgungsqualität sind motiviertes, hochqualifiziertes Personal und modern ausgestattete Gesundheitseinrichtungen, nicht die Rendite.

Es bedarf daher von den Gesetzgebern und den gesetzlichen wie privaten Krankenkassen eines klaren Bekenntnisses zu den Leistungsträgern in der medizinischen Versorgung Deutschlands. Das deutsche Gesundheitswesen darf nicht zum Rendite-Eldorado einiger weniger Protagonisten werden.

- Wir fordern daher, dass mehr finanzielle Mittel bereitgestellt werden, um den Kliniken die Einstellung von hochqualifiziertem Personal sowie Investitionen in Sachgüter zu ermöglichen.
- Wir fordern ferner die bessere Abbildung von Kernaufgaben im Gesundheitssystem, die durch die aktuelle Situation finanziell unattraktiv sind: Die Versorgung komplexer Patienten (multimorbide und schwer kranke Patienten, sozial unterversorgte Patienten, palliative Patienten, Patienten mit seltenen Erkrankungen) sollte nicht mittels neuer, wieder aufwändig zu dokumentierender Pauschalen (PKMS), sondern mittels klarer Kriterienkataloge im DRG-System erfolgen.

Die finanzielle Abdeckung der Kosten für die ärztliche Weiterbildung muss gesichert sein, um Weiterbildungsstätten nicht zu benachteiligen und um der Tendenz der "weiterbildungsfreien Klinik" entgegen zu wirken. Krankenhäuser und ambulante Einrichtungen, die Weiterbildung leisten, müssen den dadurch bedingten erhöhten Personalbedarf vergütet bekommen. Wir fordern die ausreichende finanzielle Förderung einer qualitativ hochwertigen Weiterbildung, denn eine hochwertige Patientenversorgung wird auch in Zukunft nur durch hochwertig weitergebildete Ärzte möglich sein. Diese zusätzliche finanzielle Vergütung der medizinischen Weiterbildung ist an klare und stringente Qualitätskriterien zu binden. Die pauschale Koppelung der Kosten der Weiterbildung an die DRG lehnen wir ab, da sie Kliniken ohne Weiterbildungsassistenten bevorteilt.



**BÜNDNIS
JungeÄrzte**
Für eine Medizin mit Zukunft

Bündnis

JUNGE ÄRZTE

Ansprechpartnerin:

Ursula-Anne Ochel

Telefon: 030-32304270

Mobil: 0171-3224346

E-Mail:

Buendnis_JUNGEAERZTE.Presse@

t-online.de

Web: www.jungeaerzte.de

Epilog

Als junge Ärzte wünschen wir uns ein nachhaltiges Gesundheitssystem, in dem Patienten sowohl eine hochklassige medizinische Versorgung als auch menschliche Zuwendung erfahren. Wir wünschen uns, dass in diesem Gesundheitssystem Pflegepersonal und Ärzte gemeinsam trotz aller ökonomischen Zwänge unter angemessenen Arbeitsbedingungen arbeiten können.

Das Bündnis JUNGE ÄRZTE fordert deshalb die für das Gesundheitssystem Verantwortlichen dringend dazu auf, die oben genannten Fehlentwicklungen politisch zu thematisieren und diesen entgegenzuwirken, um eine hochwertige Patientenversorgung langfristig zu gewährleisten.

Berlin, den 15.6.2014

Dr. Gerhard Achatz - Perspektivforum Junge Chirurgie der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie e.V.

Dr. Stephanie Anetsberger - Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie e.V.

Dr. Hannah Arnold - GeSRU (German Society of Residents in Urology) e.V.

Dr. Diane Bitzinger - Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V.

Dr. Christoph Eckert - Berufsverband der Augenärzte Deutschland e.V.

Dr. Ulrike Gaiser - Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V.

Dr. Katja Hüper - Deutsche Röntgengesellschaft e.V.

Dr. Matthias Krüger - Berufsverband der Deutschen Chirurgen e.V.

Dr. Berend Malchow - Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V.

Dr. Alexis Müller-Marbach - Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

Dr. Matthias Münzberg - Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V.

Dr. Christiana Ossig – Deutsche Gesellschaft für Neurologie e.V.

Kourosh Roushan - Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V.

Dr. Sarah Schott & Dr. Johannes Lermann - Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.

Dr. Kevin Schulte - Berufsverband Deutscher Internisten e.V.