



## **Symposium**

# **„Demografischer Wandel und ärztliche Versorgung in Deutschland“**

**27.08.2009**

## **Rahmenbedingungen: Was muss sich ändern?**

**Prof. Dr. Christoph Fuchs  
Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer**

**Korrespondenzanschrift:**

Prof. Dr. med. Christoph Fuchs  
Hauptgeschäftsführer der  
Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10629 Berlin

**- Es gilt das gesprochene Wort -**

Anrede,

Sie haben heute eine Fülle interessanter Beiträge aus unterschiedlichsten Perspektiven zu dem zukünftigen Bedarf ärztlicher Versorgung in Deutschland gehört. Zuletzt hat Herr Quart nachdrücklich die Erwartungen an den Beruf „Arzt“ aus studentischer Sicht dargelegt.

Die aktuellen Daten der Bundesärztekammer zur Altersstruktur und zur Arztzahlentwicklung zeigen, dass wir gemeinsam vor außerordentlichen Herausforderungen stehen, die sich, wie der Generalsekretär des Weltärztebundes eindrucksvoll skizziert hat, auch für die europäischen Nachbarn stellen.

In den Beiträgen der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, des Marburger Bundes, des Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie und der Bundeswehr wurde deutlich, dass zukünftig mit einem steigenden Bedarf an medizinischer Versorgung zu rechnen ist. Dies betrifft auch die Bereiche der medizinischen Wissenschaft.

Nur wenn es gelingt, zukünftig wieder attraktive Rahmenbedingungen ärztlicher Berufsausübung zu schaffen, werden sich junge, engagierte Menschen nicht nur für das anspruchsvolle Studium der Medizin entscheiden, sondern den Beruf als Arzt auch ein Leben lang als Berufung verstehen und sich mit ihm identifizieren.

Anrede,

zu diesen Rahmenbedingungen gehört nicht nur, wie viele vermuten, eine angemessene Vergütung. In den wiederholten Befragungen der Betroffenen wird immer wieder deutlich, dass es bei den Rahmenbedingungen um mehr geht als um Geld.

### **Wie sieht es z.B. mit der Planungssicherheit aus?**

Viele der in den letzten Jahren getroffenen Entscheidungen im Gesundheitswesen haben nicht gerade dazu beigetragen, diese zu verbessern. Allein in der 15. und 16. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages wurden mit

- dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz,
- dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz,
- dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz,
- dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz,
- dem Krankenhausfinanzierungsrahmengesetz
- und der AMG-Novelle

eine Fülle von Änderungen in das Gesundheitssystem eingebracht, die es kaum noch ermöglichen, sich rechtzeitig in Klinik und Praxis angemessen darauf einzustellen. Zudem nehmen die mit diesen gesetzlichen Maßnahmen verbundenen Vorgaben in einem wachsenden Maß Einfluss auf die ärztliche Tätigkeit. Wie sollen Ärztinnen und Ärzte ihre berufliche und private Lebensplanung an diese teilweise widersprüchlichen Regelungen ausrichten können? Lebensplanung umfasst weit mehr als eine oder zwei Legislaturperioden.

Könnte aber nicht gerade eine gewisse „Berechenbarkeit“ und Planungssicherheit eine wesentliche Grundlage bilden, um junge Kolleginnen und Kollegen zu motivieren, sich und ihre Familie 30 bis 40 Jahre an eine Region zu binden und langfristige finanzielle Verpflichtungen einzugehen?

Ebenso ist zu bezweifeln, ob bei den anstehenden Herausforderungen die Tendenz zur Zentralisierung und steigender gesetzlicher Regulierungsdichte junge Menschen noch für ein Engagement im Gesundheitswesen zu begeistern sind.

Viele Ärztinnen und Ärzte sehen sich fremdbestimmt und in ihrer Therapiefreiheit in Frage gestellt.

Anrede

die Rahmenbedingungen müssen sich ändern, wenn wir keine Zunahme von Wartezeiten, Mehrklassenmedizin als Ausdruck des Mangels und eine Ausdünnung der ambulanten Versorgung in der Fläche akzeptieren wollen. Es kann nicht sein, dass in einigen Klinikabteilungen bis zu 50 Prozent der Stellen unbesetzt bleiben, dass viele Praxen in der ambulanten Versorgung keinen Nachfolger mehr finden und Patienten zukünftig lange Wege in Kauf nehmen müssen.

Gerade weil wir wissen, dass sich der Versorgungs- und Finanzierungsbedarf insbesondere der älteren Patientinnen und Patienten deutlich erhöhen wird, ist es unerlässlich, rechtzeitig eine Verbesserung der Rahmenbedingungen einzuleiten. Wir sollten gemeinsam zur Kenntnis nehmen, dass junge, moderne und hochqualifizierte Menschen ihre eigene, persönliche Vorstellung von Arbeit, Familie und Lebensqualität haben.

### **Ärztliche Arbeit in Klinik und Praxis muss wieder attraktiver werden!**

Dazu gehören aus unserer Sicht:

- Wertschätzung ärztlicher Arbeit statt Diskriminierung,
- mehr Stellen in den Kliniken und eine angemessene Bezahlung,
- der Abbau von Überstunden und Diensten, die Entlastung von Bürokratie und Angebote an Kinderbetreuung, wie es der Deutsche Ärztetag jüngst in Mainz beschlossen hat,
- bessere Anerkennung und Vergütung der Arbeit niedergelassener Ärztinnen und Ärzte,
- Anerkennung der Leistungen der Selbstverwaltung statt fortwährender Diskreditierung

Dies impliziert natürlich auch ein neues, verstärktes Bemühen der ärztlichen Selbstverwaltung, junge Menschen für den freien Beruf Arzt zu begeistern. Wir haben dies auf dem Deutschen Ärztetages im Mai 2009 mit dem Thema des Berufs des Arztes als freier Beruf aufgegriffen.

Das Spezifische des Arztberufes als freier Beruf ist die Weisungsunabhängigkeit von nichtärztlichen Dritten in fachlichen und medizinischen Fragen. Diese professionelle Autonomie dient einzig und allein dem Interesse der Patienten.

Es ist also ein großer Irrtum zu glauben, nur der freiberuflich niedergelassene Arzt in eigener Praxis übt den freien Beruf des Arztes aus. Der Beruf des Arztes als freier Beruf ist kein Selbstzweck.

Ärzte in einem freien Beruf stellen einen Mehrwert für die Vertrauensbeziehung von Patienten, Ärzteschaft und Gesellschaft dar. Sie sind eine Stütze der Gesellschaft und stehen für Innovation, Stabilität und Wettbewerb in sozialer Verantwortung. In Zeiten, in denen in vielen anderen Gesellschaftsbereichen alles unternommen wird, um verspieltes Vertrauen wieder herzustellen, kann das Grundverständnis des Arztberufes als freier Beruf dem Gesundheitswesen sowie der Politik ein Modell bieten. Ein Modell, das gesellschaftliche Fragen auf der Grundlage von Vertrauen und sozialer Verpflichtung löst. Dies ist sehr eng mit Professionalität verbunden.

Lassen Sie mich deshalb zum Schluss die Landesbischöfin der Evangelisch-lutherischen Landeskirche Hannover, Dr. Margot Käßmann, zitieren, die anlässlich der 60-Jahr-Feier des Bundesverbandes der Freien Berufe in Berlin zur Professionalität des Pfarrberufes ausführte:

„Ein wesentliches Kennzeichen von Profession ist es, dass sie allesamt keine strikte Trennung von Personen und Beruf vorsehen und Bindungen für die gesamte Lebensführung erzeugen. Der Grund für diese ungewöhnliche Kopplung von Person und Beruf ist darin zu sehen, dass die Profession zentral von ihrer Glaubwürdigkeit lebt.“

Dies gilt auch für uns als Ärztinnen und Ärzte und nicht zuletzt für die heute zu diskutierenden und zukünftig zu schaffenden verbesserten Rahmenbedingungen!

Anrede

die nun folgende Diskussion der Referentinnen und Referenten und weiteren Experten aus Politik und Institutionen soll daher ein Auftakt sein, die unterschiedlichen Ansätze zur Schaffung besserer Rahmenbedingungen für Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis gemeinsam erörtern zu können. Wir würden uns freuen, mit Ihnen gemeinsam Lösungswege zu finden, die dazu beitragen, zeitnah die medizinische Versorgung der Bevölkerung trotz der demografischen Herausforderung gut zu bewältigen, um die derzeitige, Motivationskrise von Ärztinnen und Ärzten zu überwinden.

Ich wünsche Ihnen daher jetzt eine gute und anregende Diskussion und übergebe an Frau Diroll.