



ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE

Aktuelle Trends im Gesundheitswesen – Verschieben sich die Rahmenbedingungen für die medizinische Arbeit der Wohnungslosenhilfe?

26. Juni 2014

Dr. phil. Michael Schwarzenau, Hauptgeschäftsführer der Ärztekammer Westfalen-Lippe



Agenda

- 1. Einführung**
- 2. Strukturelevante Themen im Gesundheitswesen und ihre Folgen**
- 3. Das gesundheitspolitische Programm der Bundesregierung**
- 4. Anknüpfungspunkte und Handlungsnotwendigkeiten**



ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE

1. Einführung



2. Strukturelevante Themen im Gesundheitswesen und ihre Folgen

- Thema 1: Ökonomisierung**
- Thema 2: Die Auswirkungen des demographischen Wandels**
- Thema 3: Fachkräftemangel und die Attraktivität der Gesundheitsberufe**
- Thema 4: Neubestimmung der Arbeitsteilung im Gesundheitswesen**
- Thema 5: Europäische Freizügigkeit und die Folgen**
- Thema 6: Sozialpolitischer Common Sense oder Privatisierung der Hilfe?**



ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE

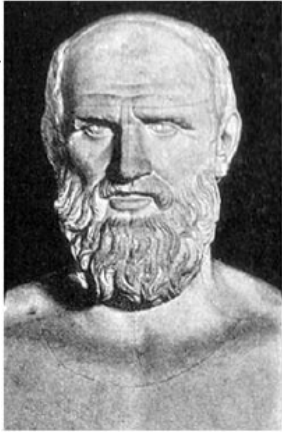
Thema 1: **Ökonomisierung**



Strukturelle Effekte der DRG-Einführung im Krankenhaus

- **Verweildauerverkürzung**
- **Bettenabbau**
- **Weiterentwicklung von Zentrumsstrukturen**
- **Auf- und Ausbau des ambulanten Operierens**
- **Erweiterung des Leistungsspektrums**
- **Intermediate Care Einheiten**
- **Reorganisation der Aufnahme**
- **Kooperationen mit anderen Krankenhäusern**

(Quelle: Begleitforschung des Instituts für Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH)



Medizin



Ökonomie



ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE



Ethik



Prof. Giovanni Maio:
*„Das Wohl des Patienten
ist nicht verhandelbar“*



Arztberuf unter ökonomischen Rahmenbedingungen

- Neben der Rolle als Heiler und Helfer unterliegen Ärzte heute in ihren Entscheidungen vielfachen ökonomischen und administrativen Zwängen, die es erheblich schwieriger machen, die wesentlichen Werte des Arztberufes noch leben zu können
- Spannungsverhältnis: einer begrenzten Geldmenge (Budgets amb. / stat.) stehen med. Fortschritt und demographischer Wandel gegenüber
- Ärztliches Dilemma:
 - Anspruch, Patienten bestmöglich zu behandeln
 - „Unternehmer“ in wettbewerblich orientierten Gesundheitsmarkt



Wie erfahren Ärztinnen und Ärzte den Klinikalltag?

- **Steigende Zahl von Behandlungsfällen – insgesamt weniger zur Verfügung stehende Arztstunden**
- **Strukturelle Einzwängung durch Zeit und Dokumentation**
- **Immer stärkere Arbeitsverdichtung**
- **Implizite Verpflichtung auf Unternehmensziele und Erfordernisse des Betriebs (Gefahr der inneren Übernahme ökonomischer Logiken)**
- **Ärztmangel durch Abwanderung von Ärzten ins Ausland oder andere Berufsfelder erhöht den Arbeitsdruck**
- **Lücken werden durch Zuwanderung von Ärzten aus dem Ausland oder Einsatz von Honorarärzten geschlossen**

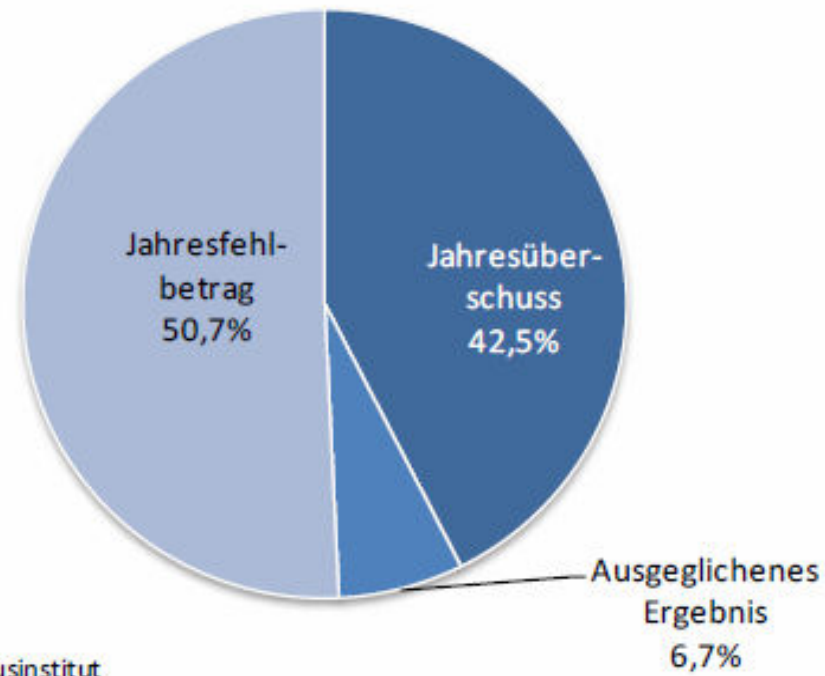


Folgen von Ökonomisierung und Arbeitsverdichtung

- **Verlust an Zeit und Zuwendung für den Patienten (als offensichtlichste Form der Rationierung!)**
- **Abwertung / Entwertung der ärztlichen Kompetenz in einem fragmentierten und industrialisierten „Produktionsprozess“**
- **Frustration und Demotivation von Ärzten**
- **Therapeutische Entscheidungen stehen unter dem Primat der Ökonomie**
 - ❖ Für Kliniken zählt ausschließlich **„die schwarze Null“**
 - ❖ **Qualität** spielt demgegenüber kaum mehr eine Rolle (z. B. Einhaltung von Hygienestandards)



Jahresergebnis 2012 - Krankenhäuser in %



© Deutsches Krankenhausinstitut

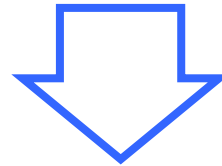
(Quelle: DKI Krankenhausbarometer 2013)



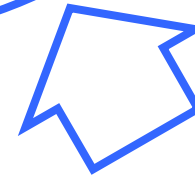
Vertrauen

Wertschätzung

Gesellschaftliche Wahrnehmung



**Soziale Kompetenz,
soziale Verantwortung**



Berufsverständnis,
Einstellung zum Beruf

Institutionelle und ökonomische
Rahmenbedingungen

Empathie

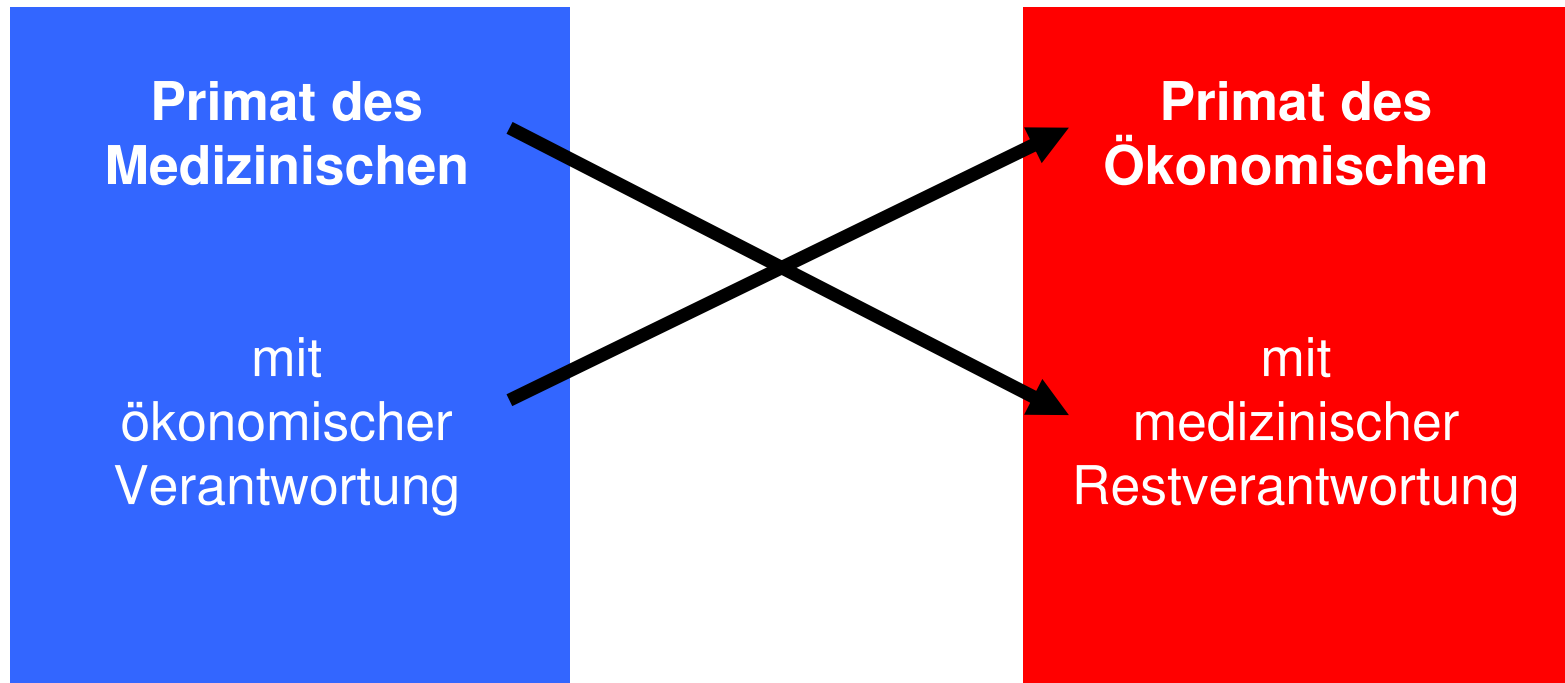
Freiberuflichkeit

Leistungsgerechtigkeit

Verteilungsgerechtigkeit



Paradigmenwechsel: Aus medizinischer Versorgung wird „Gesundheitswirtschaft“





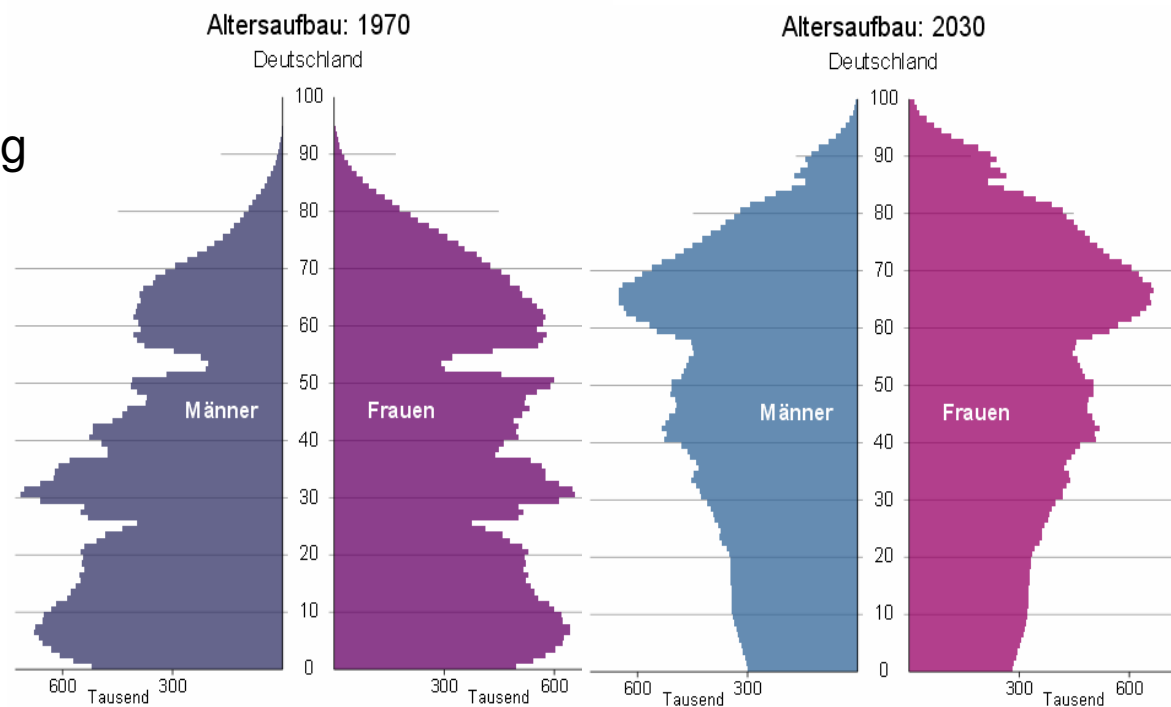
ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE

Thema 2: Die Auswirkungen des demographischen Wandels



Determinanten der demografischen Entwicklung

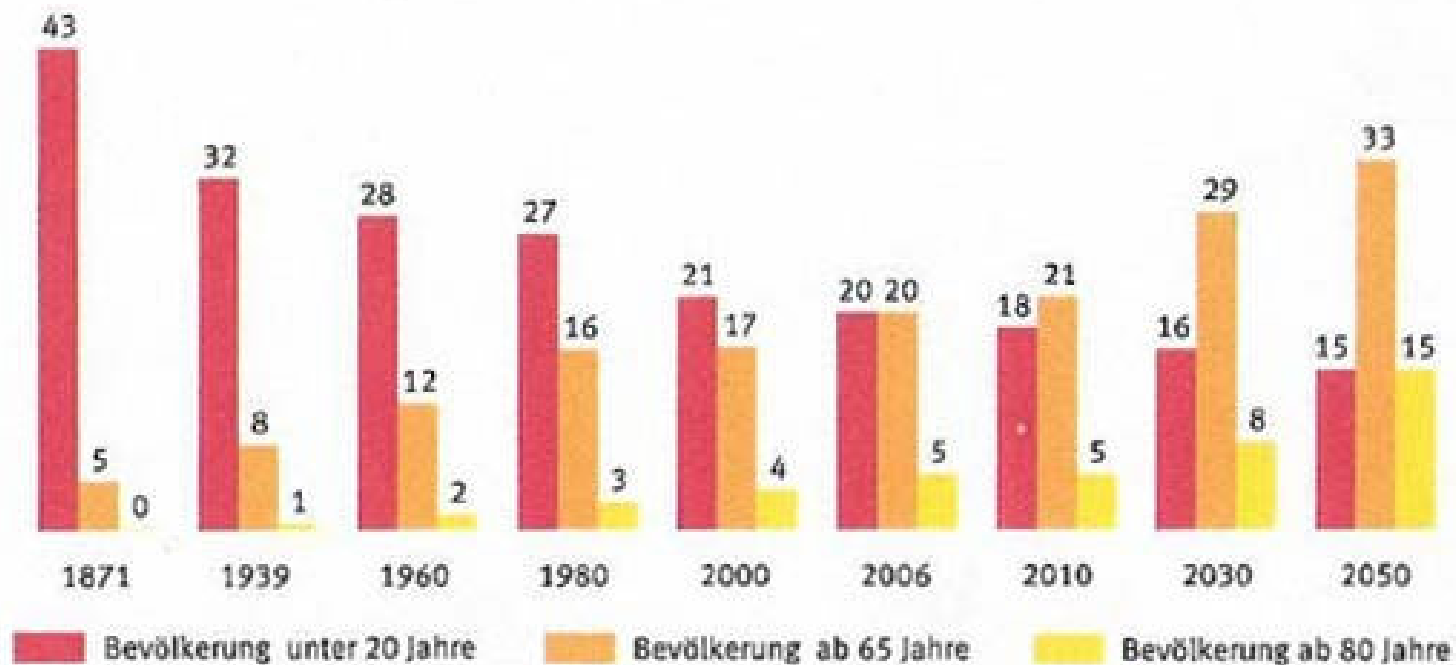
- ➔ Lebenserwartung
- ➔ Geburtenentwicklung/ Geburtenquote
- ➔ Wanderungsverhalten
 - ➔ Binnenwanderung
 - ➔ Ein-/Auswanderung
- ➔ (Geschlechtsstruktur)
- ➔ (Sozialstruktur)





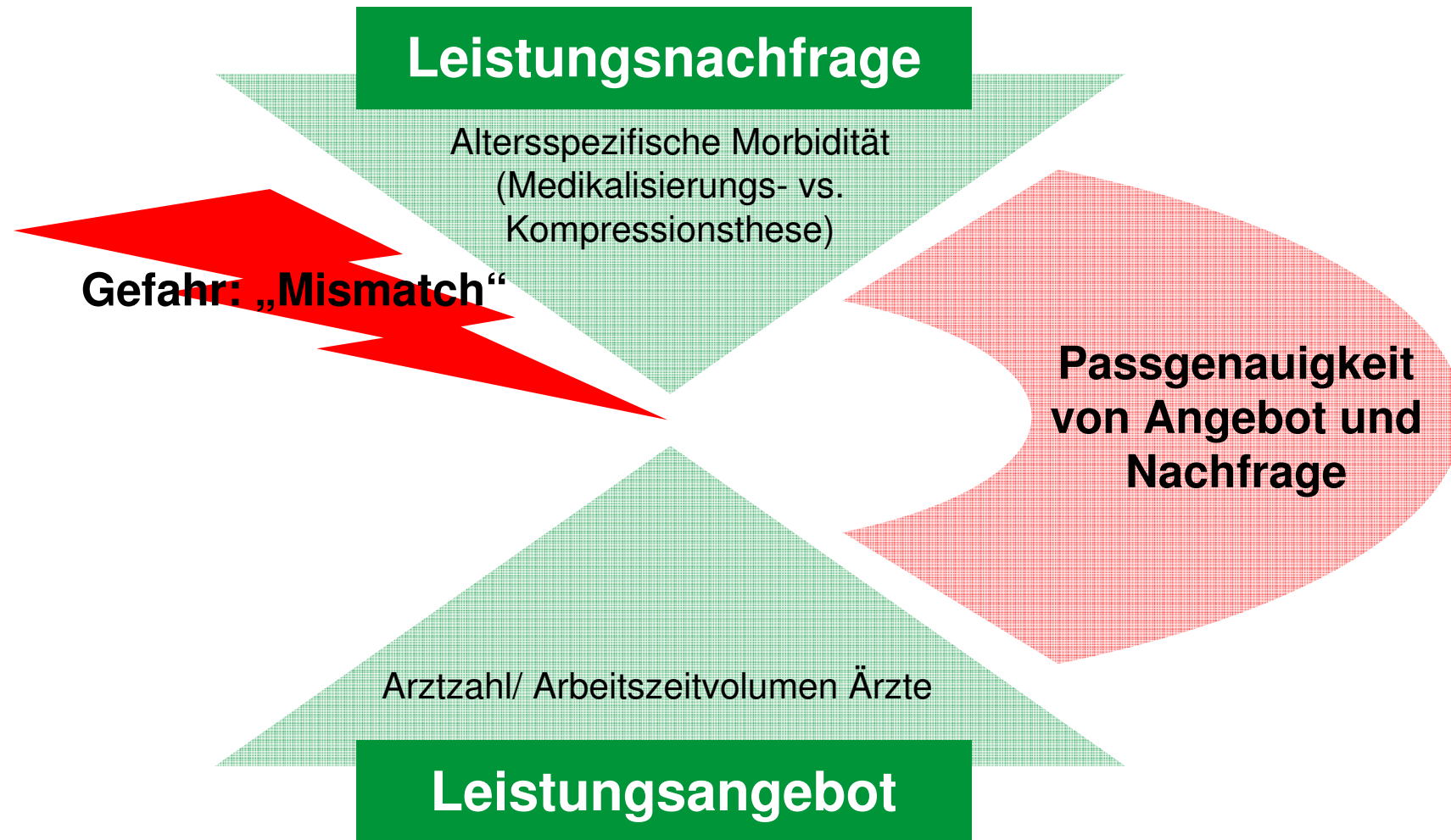
Demographische Entwicklung

Entwicklung der Bevölkerung unter 20, ab 65 und ab 80 Jahren (in %)



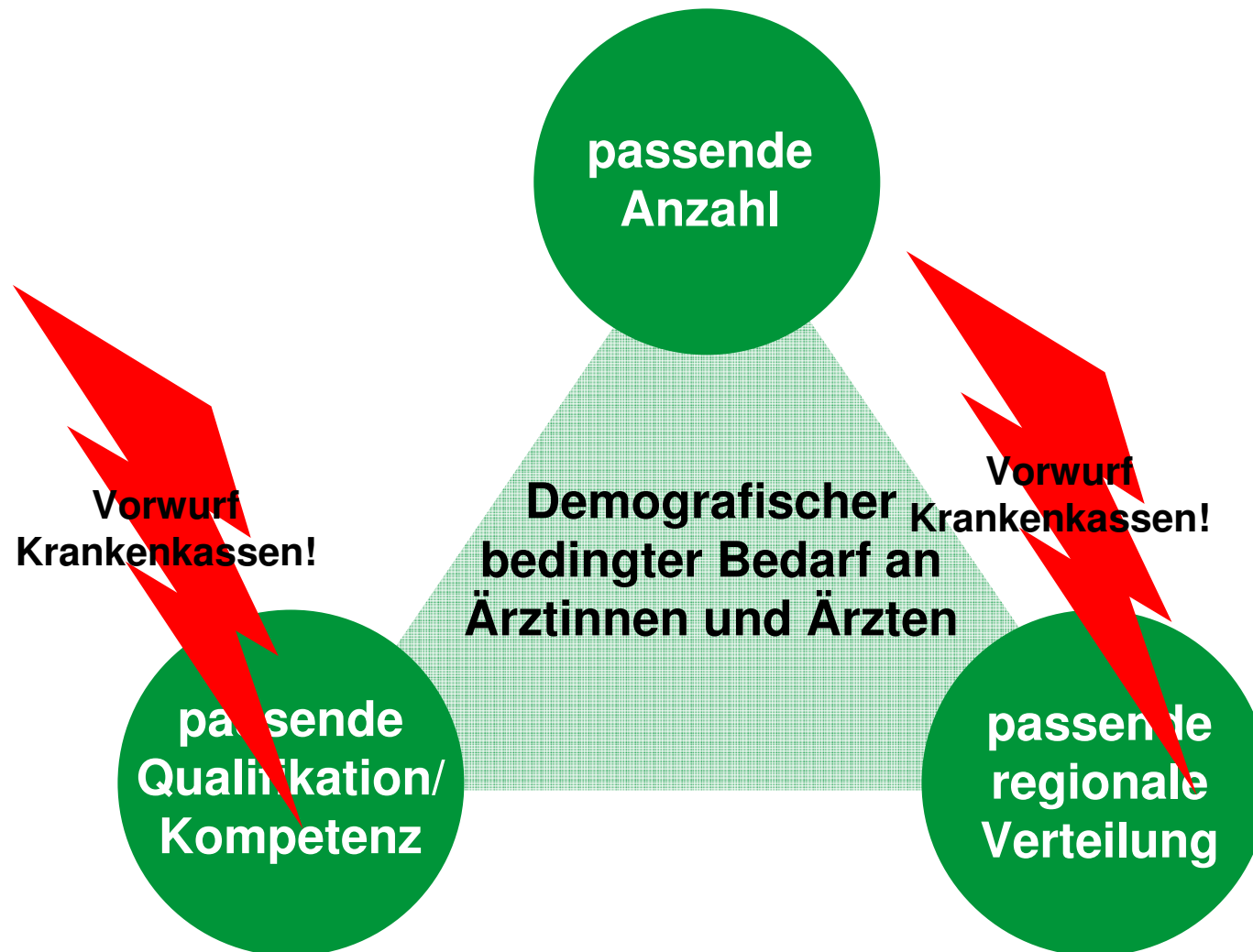
Datenquelle: Statistisches Bundesamt (ab 2010: 11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Variante 1-W1),
grafische Darstellung: BiB

Einfluss auf gesundheitliche Versorgung



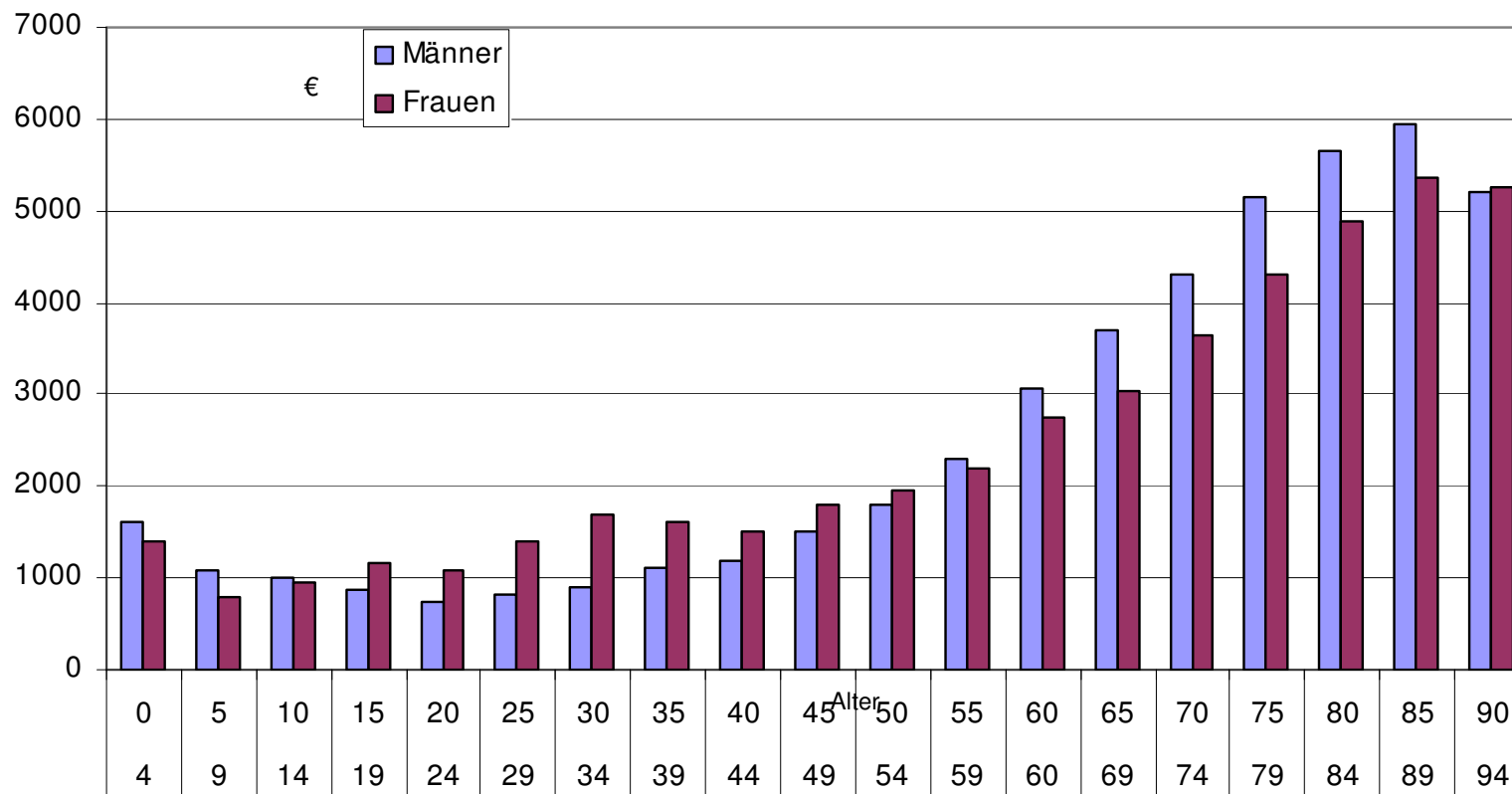


Demografische Anforderungs-„Trias“





Gesundheitsausgaben nach Altersklassen



(Quelle: RSA-Daten; Kopfschadenstatistik der PKV; eigene Berechnung)



Beispiele medizinischer Fortschritt

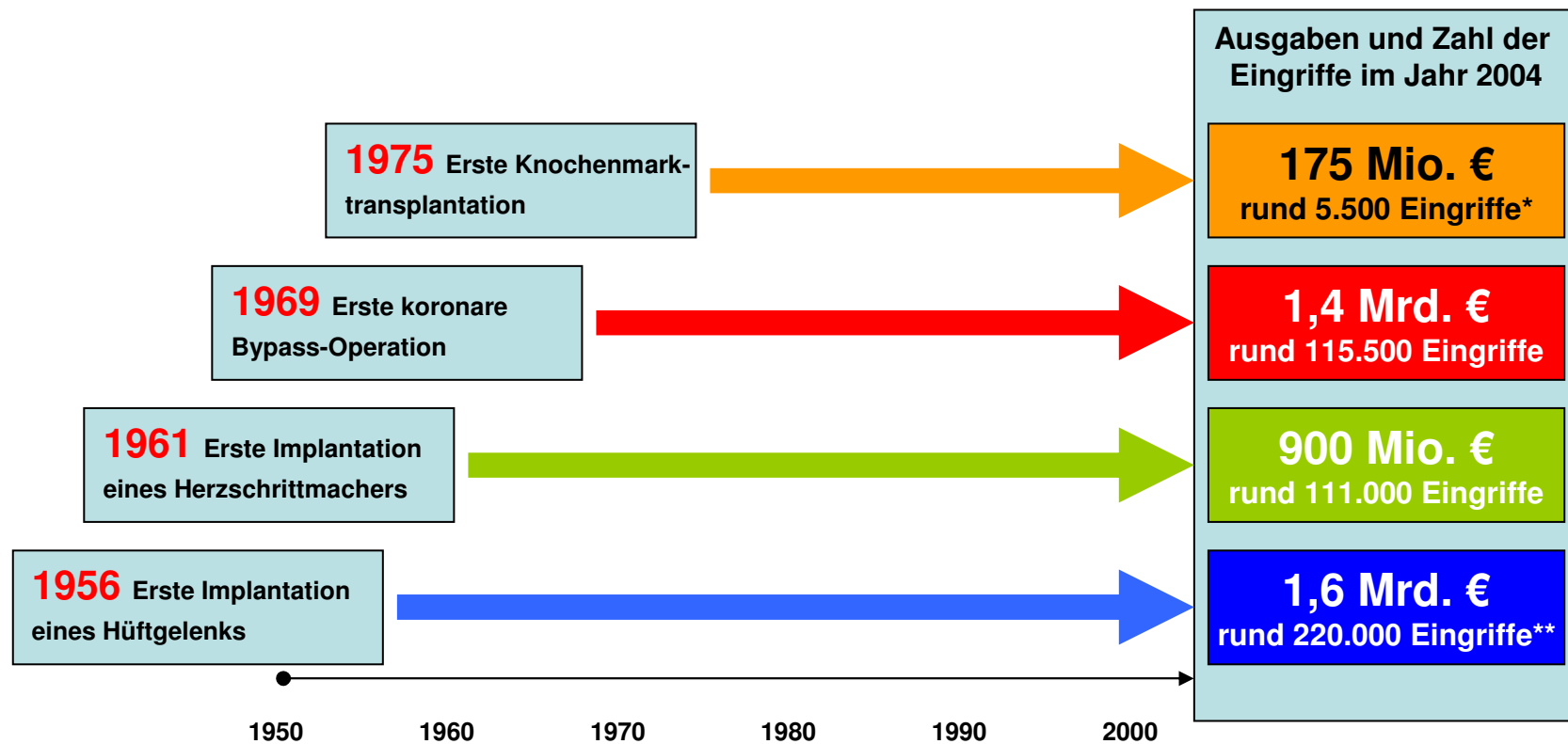
- **Lucentis zur Behandlung der feuchten Makuladegeneration**
 - ❖ eine Einzeldosis von Lucentis kostet 1.500 Euro,
 - ❖ Avastin nur etwa 50 Euro

- **Arzneitherapie bei Morbus Gaucher**
 - ❖ für jeden der rd. 2.000 Patienten in Deutschland 600.000 Euro pro Jahr

- **Protonentherapie (z. B.) bei Prostatakrebs**
 - ❖ Durchschnittskosten konventioneller Strahlentherapie 2.000 bis 6.000 Euro, Protonentherapie im Rinecker Proton Therapy Center (München) rd. 18.000 Euro



Medizinischer Fortschritt an ausgewählten stationären Eingriffen



* Inklusive Stammzelltransfusionen

**Eingriffe am Hüftgelenk inklusive Hüftgelenksimplantationen

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

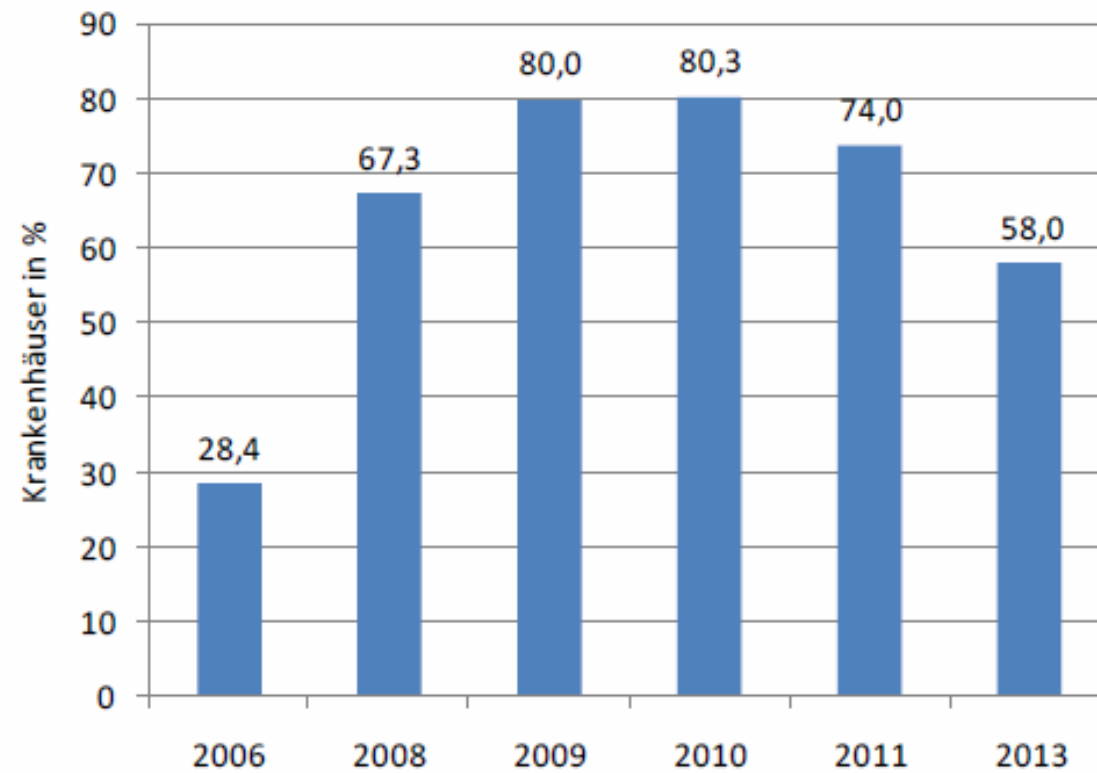


ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE

Thema 3: Fachkräftemangel und die Attraktivität der Gesundheitsberufe



KH mit Stellenbesetzungsproblemen im ÄD

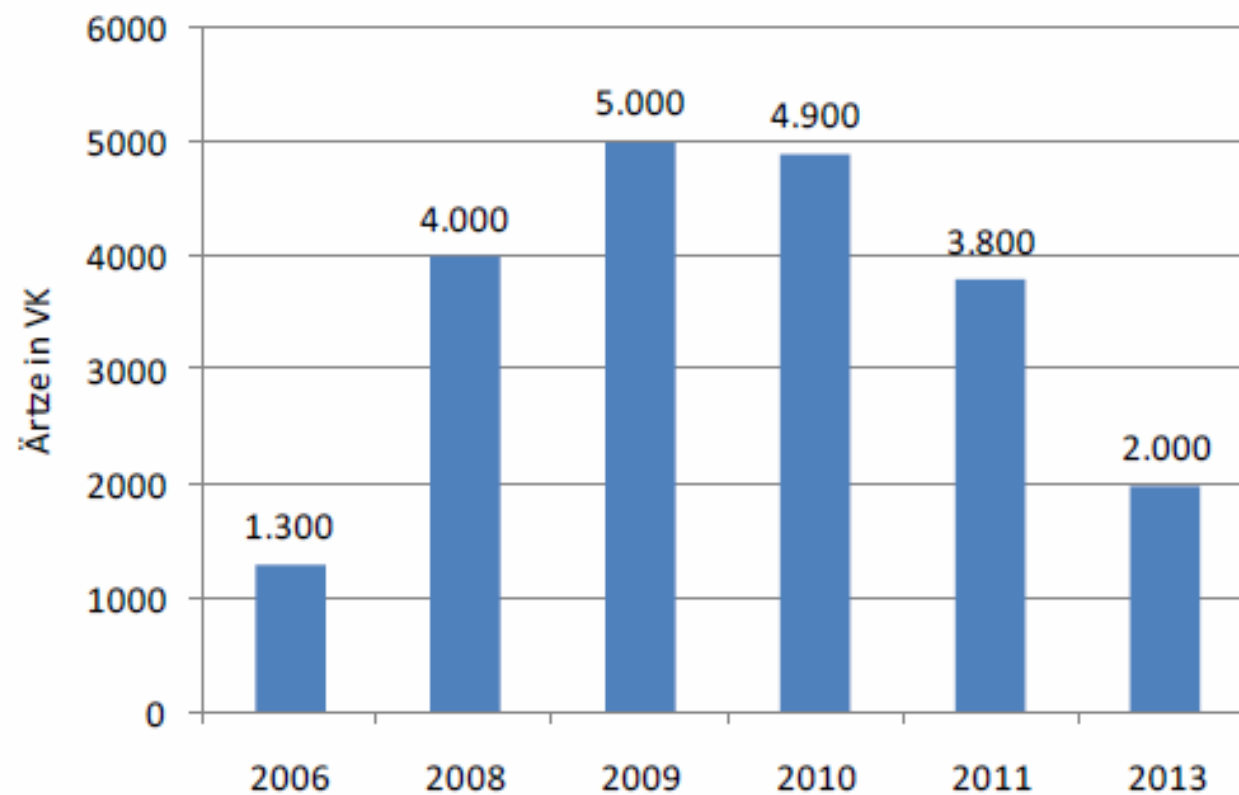


© Deutsches Krankenhausinstitut

(Quelle: DKI Krankenhausbarometer 2013)



Nicht besetzte Stellen im Ärztlichen Dienst im KH insgesamt

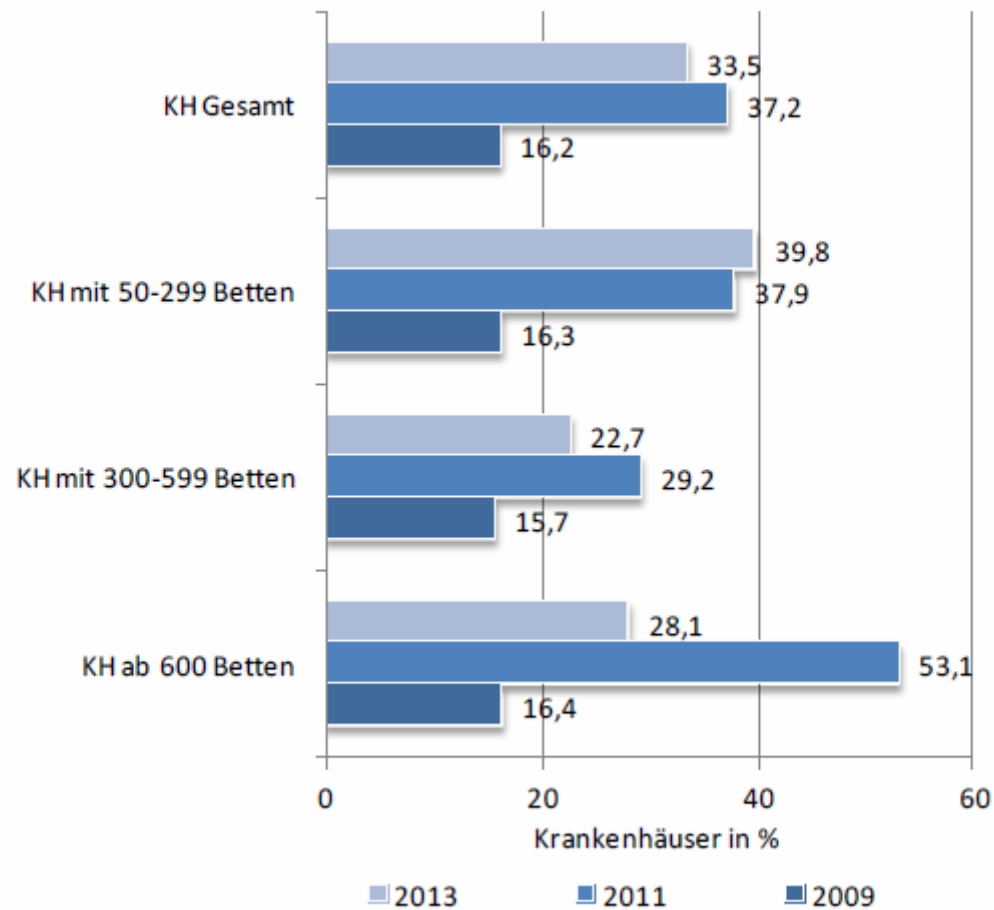


© Deutsches Krankenhausinstitut

(Quelle: DKI Krankenhausbarometer 2013)



Krankenhäuser mit Stellenbesetzungsproblemen im PD



© Deutsches Krankenhausinstitut

(Quelle: DKI Krankenhausbarometer 2013)



Pflegenotstand

- **Abbau von rund 15 Prozent des Pflegepersonals im Krankenhaus von 1995 bis 2013 bei gleichzeitiger Steigerung der stationären Fälle um 6 Prozent**
 - ❖ Reduzierung von 350.000 auf 300.000 Pflegevollkräfte

- **Arbeitsverdichtung in der Pflege mit der Folge von**
 - ❖ Anstieg von Krankenhausinfektionen
 - ❖ Zunahme von Dekubitalulcera
 - ❖ Zunahme von Burnout-Syndrom bei Pflegepersonal



Berufszufriedenheit Pflegepersonal Krankenhaus

- **70 Prozent der Befragten sind zufrieden mit ihrer Berufsentscheidung**
- **Parameter für Unzufriedenheit: Wertschätzung des Pflegepersonals, Stress, Personalmangel**
- **Parameter für Zufriedenheit: Verdienstmöglichkeiten, work-life-balance, Zeit für den Patienten**



Work-Life-Balance hat hohen Stellenwert

- **Ärztinnen und Ärzte achten bei der Stellenwahl nicht nur auf Gehalt und Karrieremöglichkeiten.**
- **Für sie ist zunehmend wichtig, ob der künftige Arbeitgeber Rücksicht auf ihre familiären Belange nimmt.**
- **Junge Ärztinnen und Ärzte wünschen sich eine bessere Vereinbarkeit von Familie, Freizeit und Beruf.**
- **Auch die Zunahme der honorarärztlichen Tätigkeit ist ein Indiz dafür: Ärztinnen und Ärzte wollen in der Berufsausübung flexibler sein!**



Vereinbarkeit von Familie und Beruf...

- fordern rund 96 Prozent der Medizinstudierenden (Berufsmonitoring 2010)
 - **kaum Unterschiede zwischen den Geschlechtern: 97 % w / 93 % m**
 - wird unter den derzeitigen Bedingungen als schlecht bis unzureichend eingestuft.
- ➔ Immer mehr Ärztinnen und Ärzte arbeiten in Teilzeit; Anstieg 2001 – 2011:
von 31.000 auf 54.000

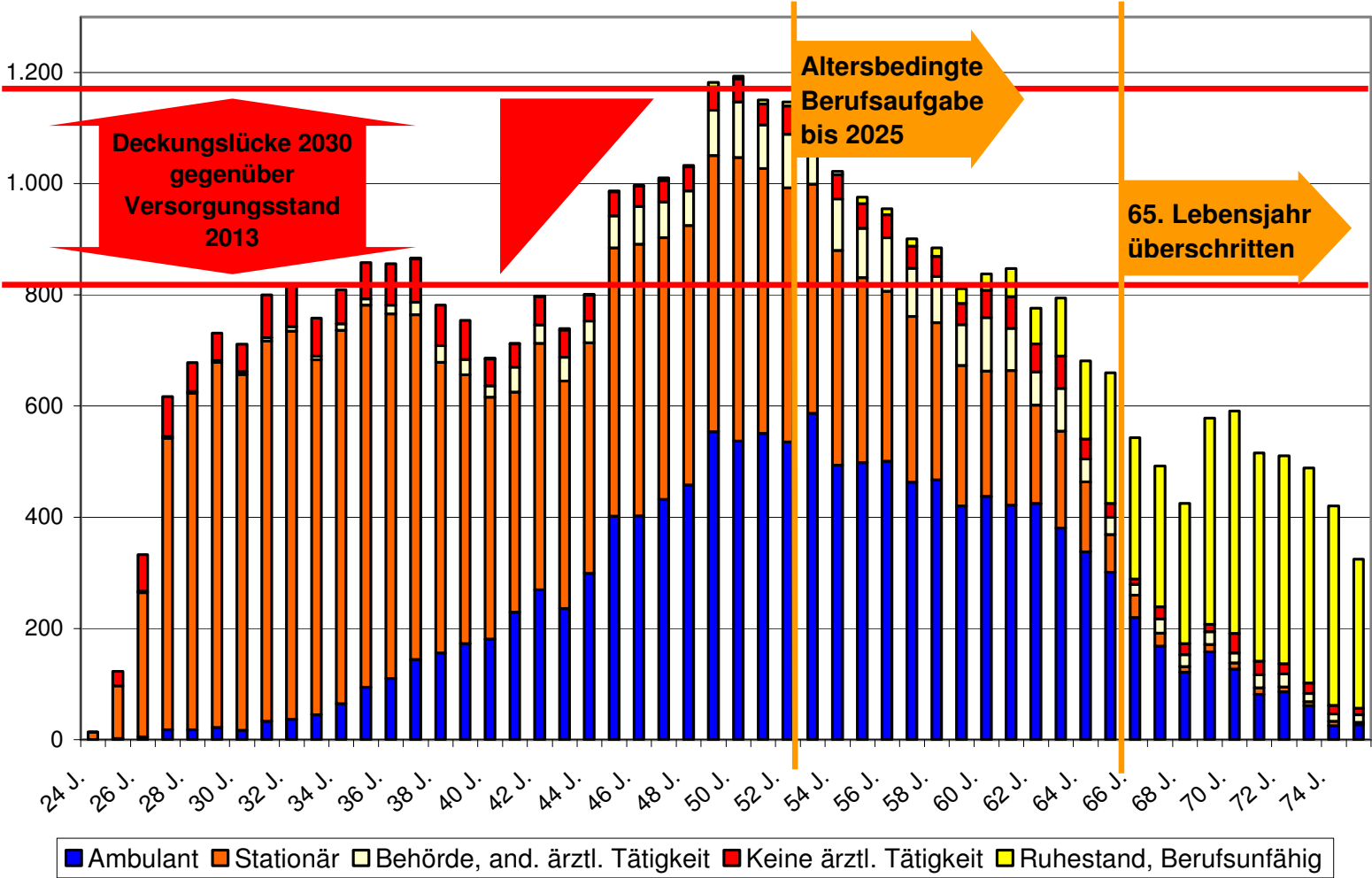


Wandel in der ärztlichen Demographie



ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE

Es rücken nicht genügend junge Ärztinnen und Ärzte in die kurative Versorgung nach, die „Alterspyramide“ der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte in Praxis und Klinik verschiebt sich erkennbar:



Quelle: Melderegister der ÄKWL, Stand Januar 2014



Entwicklung bis 2025 (WL)

- ➔ Von 2010 bis 2025 Jahren werden bis zu 13.481 Ärztinnen und Ärzte altersbedingt aus ihrer Tätigkeit ausscheiden.
- ➔ Dies betrifft:
 - 3.860 Krankenhausärztinnen und -ärzte (24,4% der KH-Ärzeschaft)
 - 7.476 ambulant tätige Ärztinnen und -ärzte (59,3% der amb. tät. Ärzteschaft)
- ➔ Der tatsächliche Ersatzbedarf fällt noch höher aus, da
 - unter den ausscheidenden Ärztinnen und Ärzten 72,2% Männer sind,
 - unter den nachrückenden Ärztinnen und Ärzten bis 45 Jahren jedoch rund 50% Frauen sind und
 - Ärztinnen deutlich häufiger in Teilzeit tätig sind.
- ➔ Nach 2025 ist – ohne Gegensteuern – noch deutlich stärkere Dynamik zu erwarten



ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE

Thema 4: Neubestimmung der Arbeitsteilung im Gesundheitswesen



Kooperation und Verantwortung – Das Gutachten des Sachverständigenrates 2007

- Veränderung der Arbeitsteilung zwischen den Berufsgruppen im Gesundheitswesen
- stärkere Einbeziehung nichtärztlicher Gesundheitsberufe
- größere Handlungsautonomie der Pflege
- Integration von Pflegewissenschaften und -praxis, Physiotherapie, Logopädie und anderen Gesundheitsberufen in die Medizinischen Fakultäten



Rechtsrahmen für die Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe



„Primum nihil nocere“



Ein Wesensmerkmal der ärztlichen Profession als Freier Beruf ist die persönliche Leistungserbringung

Patient hat Anrecht auf **Facharztstandard**

Ärzte erbringen ihre Leistungen in persönlicher Verantwortung, d.h. nicht, dass jede Leistung im vollen Umfang höchst persönlich erbracht werden muss.

Aber:

Erfordert vom Arzt, dass er bei Inanspruchnahme nichtärztlicher oder ärztlicher Mitarbeiter zur Erbringung eigener beruflicher Leistungen **leitend und verantwortlich tätig** wird.



Was ist delegierbar?

Grundsätzlich delegationsfähig

- Labor (Ausnahme: Speziallabor)
- Physikalisch-medizinische Leistungen
- Audiometrische Messverfahren
- Dauerkatheterwechsel
- Wechsel einfacher Verbände

Bestandteil der Berufsausbildung,
z.B. Blutdruckmessen

im Einzelfall delegationsfähig

- Injektionen, Infusionen,
Blutentnahmen,
radiologische Leistungen...

abhängig von Qualifikation und
Gefahrenpotential
Cave: Infusion von Zytostatika,
Bluttransfusionen

nicht-delegationsfähig

- Anamnese
- Indikationsstellung
- sämtliche operativen Leistungen
- Untersuchung und Beratung des Patienten
- Invasive diagnostische Eingriffe
- Therapieplanung (einschl. Behandlungspflege)
- Diagnostik und Therapie



Delegation und Recht

Einflussfaktoren auf die Delegationsfähigkeit

- **Komplexität der Aufgabe**
- **Gefahrenpotential**
- **Qualifikation des Delegationsempfängers**

Je niedriger die mögliche Gefährdung des Patienten durch die zu delegierende Aufgabe, desto eher ist eine Aufgabenübertragung möglich.



Bisherige Lösungsansätze

■ Im stationären Bereich

- ❖ Neuordnung des ärztlichen Dienstes
- ❖ Einführung Chirurgisch-technischer Assistent

■ Im ambulanten Bereich

- ❖ Ausbau der Delegation (MFA, Schwester AGnES, VERAH, EVA)
- ❖ Forderung nach Einführung einer nichtärztlichen Versorgungsebene



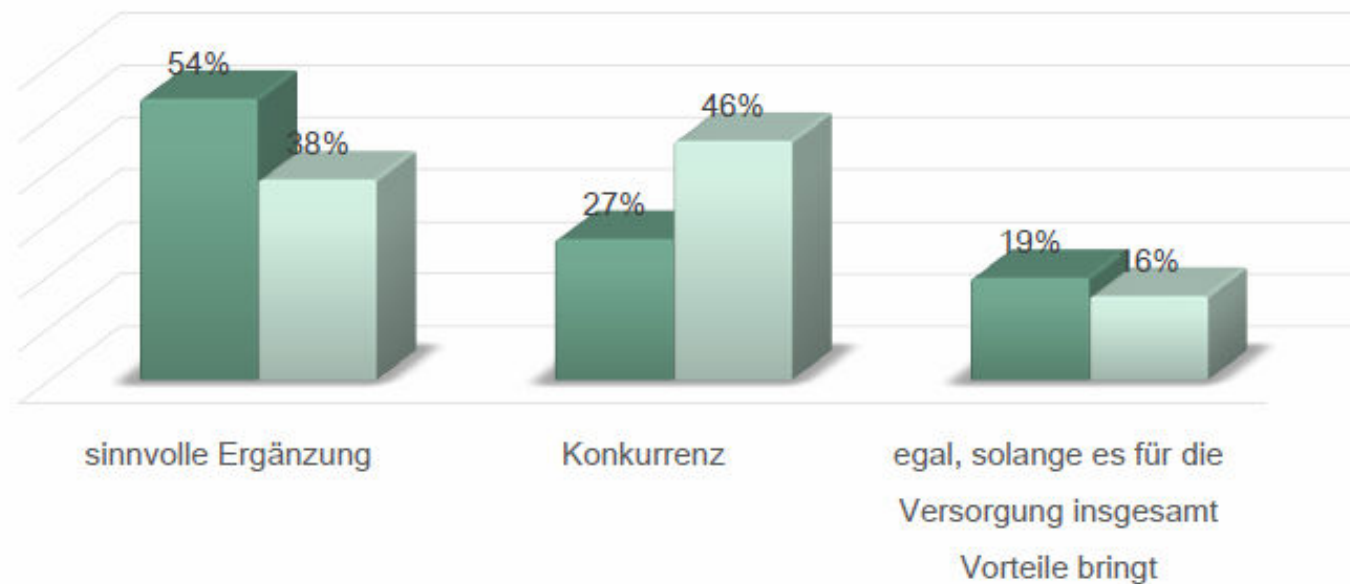
Erwarten Sie, dass sich nichtärztliche Heilberufe und Ärzte ergänzen oder eher in Konkurrenz geraten?



Berufsausübung:

■ Angestellte Ärzte in %

■ Niedergelassener Arzt in eigener Praxis in %



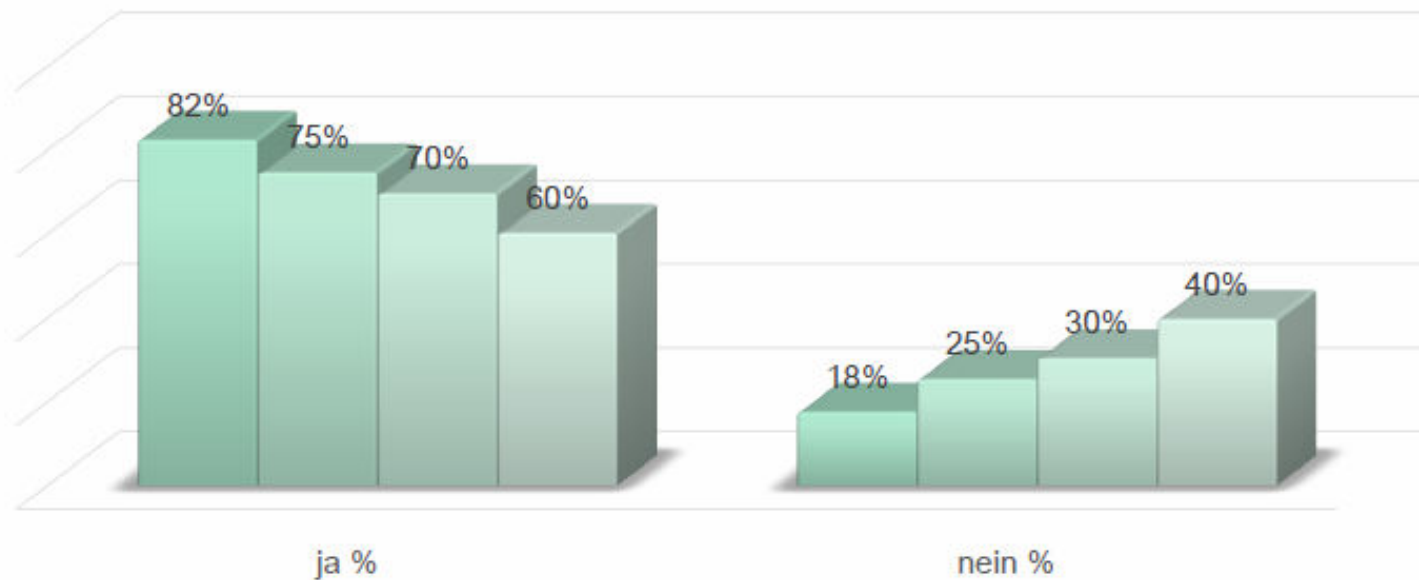


Können Sie sich vorstellen, unter bestimmten Umständen klar definierte und bisher dem Arzt vorbehaltenen Aufgaben an nichtärztliche Berufsgruppen abzugeben?



Alter:

■ 25 bis 35 Jahre ■ 36 bis 45 Jahre ■ 46 bis 55 Jahre ■ über 55





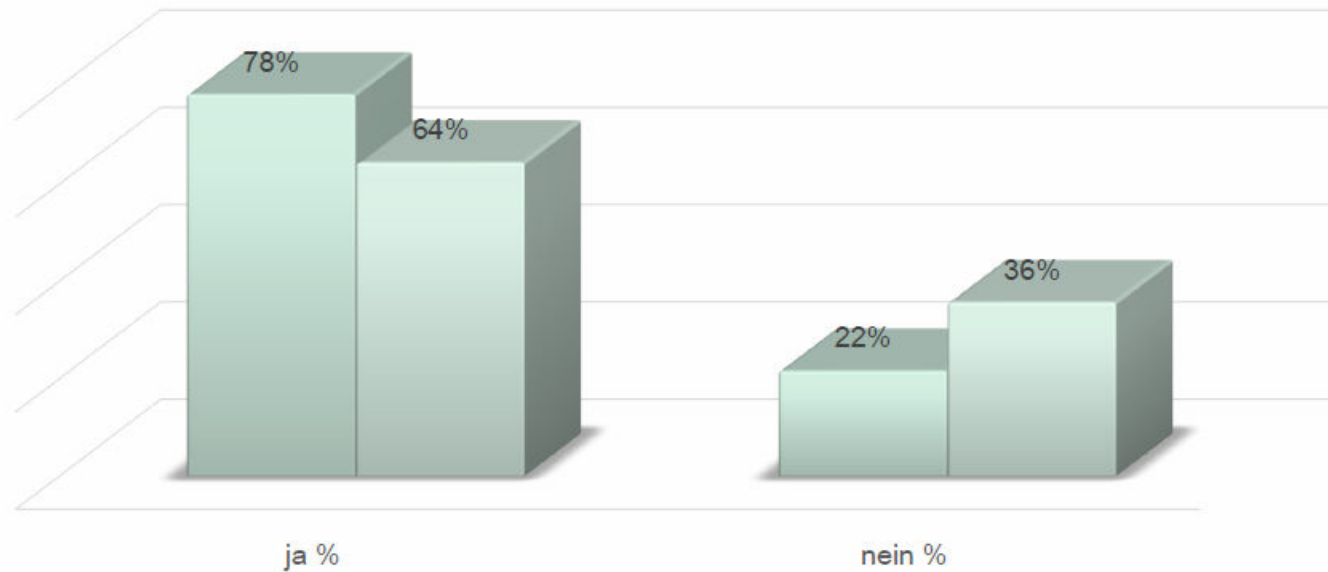
Können Sie sich vorstellen, unter bestimmten Umständen klar definierte und bisher dem Arzt vorbehaltenen Aufgaben an nichtärztliche Berufsgruppen abzugeben?



Berufsausübung:

■ Angestellte Ärzte

■ Niedergelassene Ärzte in eigener Praxis



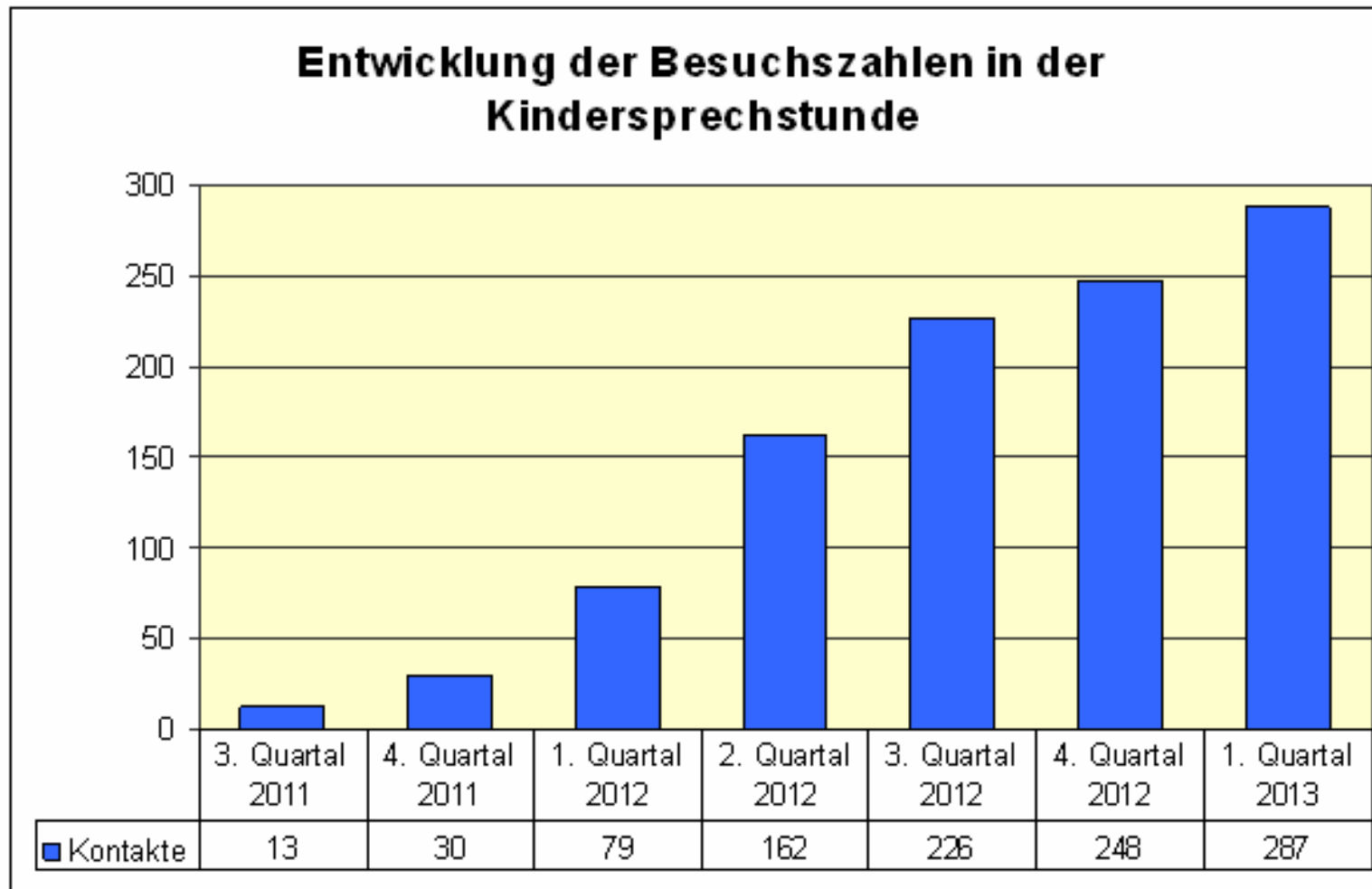


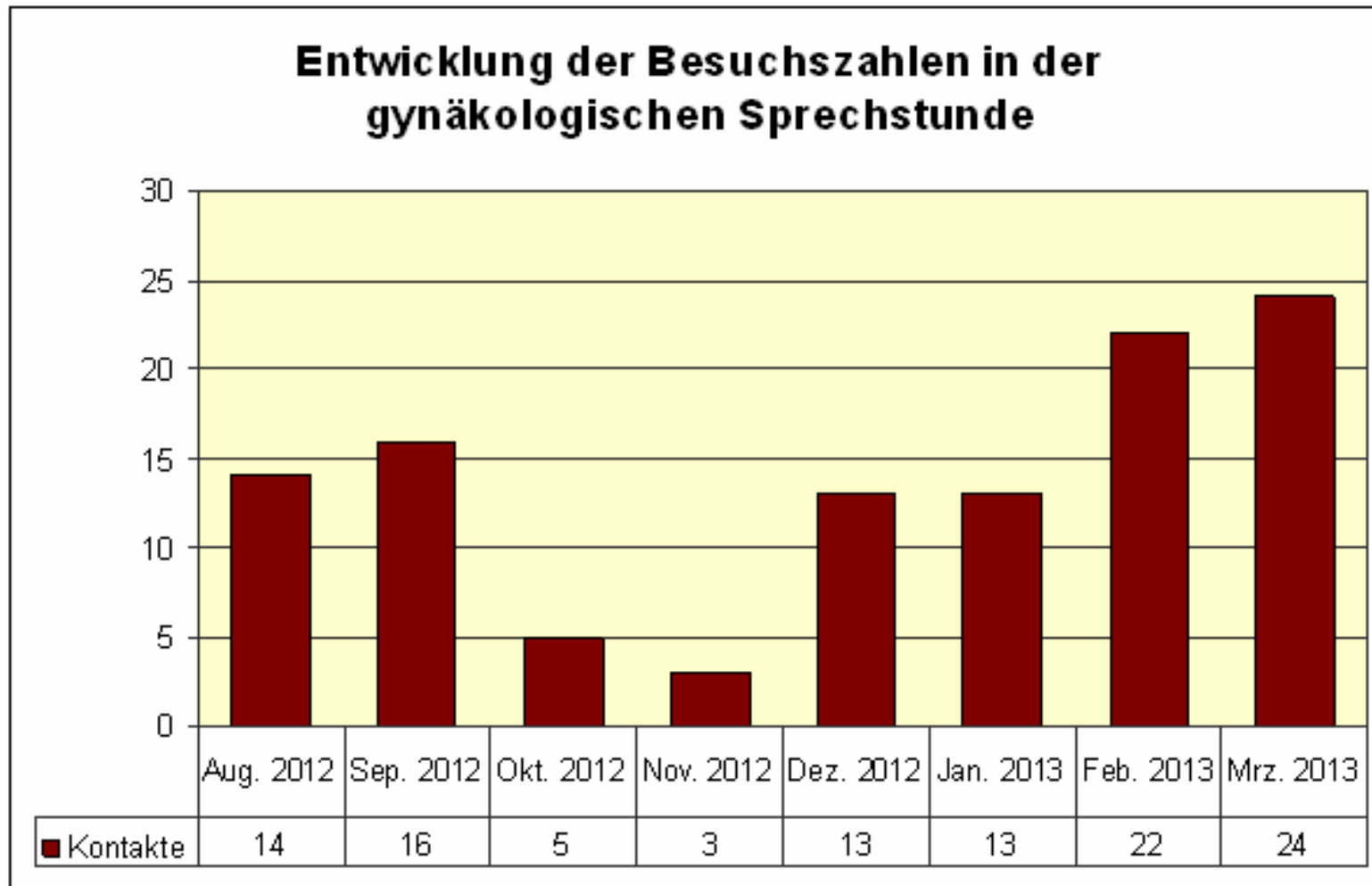
ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE

Thema 5: Europäische Freizügigkeit und die Folgen



Entwicklung der Besuchszahlen in der Kindersprechstunde







ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE

Thema 6: Sozialpolitischer Common Sense oder Privatisierung der Hilfe?



3. Das gesundheitspolitische Programm der Bundesregierung

Themen aus dem Koalitionsvertrag:

- Servicestelle für Arzttermine
- Stärkung der Rolle des Hausarztes
- Zulassung von Krankenhäusern für ambulante Leistungen in unterversorgten Gebieten
- Wartezeiten für Psychotherapie verkürzen
- Verbesserung des Entlassmanagements der Krankenhäuser
- Modellvorhaben zur Substitution ärztlicher Leistungen
- Qualitätssicherung mit Routinedaten
- Gründung eines neuen Qualitätsinstitutes
- Verbesserung der Transparenz der Qualitätsberichte der Kliniken
- P4P: Modellhaft Qualitätsverträge der Krankenkassen mit einzelnen Krankenhäusern
- Recht auf Zweitmeinung stärken
- Bund-Länder-Arbeitsgruppe: Eckpunkte einer Krankenhausreform bis Ende 2014
- Finanzierung: Individuelle Zusatzbeiträge der Kassen (prozentual vom beitragspflichtigen Einkommen), keine Steuermittel für Sozialausgleich
- Veränderte Leistungen durch neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff
- Ausbau der Betreuungsleistungen für Pflegebedürftige
- Verabschiedung eines Präventionsgesetzes bis Ende 2014
- Masterplan Medizinstudium 2020



ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE

4. Anknüpfungspunkte und Handlungsnotwendigkeiten



Und was tun?

- 1. Lobbyarbeit**
- 2. Professionelle Strukturen**
- 3. Versorgungsnetz**
- 4. Work-Life-Balance bieten**



ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE

***Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!***