LISTE SOZIALES GESUNDHEITSWESEN IN RHEINLAND-PFALZ (LSG)

Ärztekammerwahlen 2021

Die Ärztekammern sind das Selbstverwaltungsgremium für alle Ärztinnen und Ärzte, für Angestellte oder Selbständige, im Krankenhaus wie in der Praxis oder im Gesundheitsamt.
Neben der durch nichts zu ersetzenden Kompetenz in allen Fragen der Fort- und Weiterbildung (wer sollte sonst Facharztprüfungen durchführen und Weiterbildungsinhalte festlegen?) sind diese Kammern auch für unsere Berufsordnung zuständig und damit auch für alle ethischen Fragen unserer Berufsausübung und unseres Umgangs miteinander.
Aber die Kammern sind auch die Schnittstelle zur Politik in allen Fragen der Gesundheitsversorgung. Sie sollen auch ein Forum sein, in dem Fehler und Schwachstellen im System untereinander und mit den politisch Verantwortlichen diskutiert und Lösungen erarbeitet werden.

Wer wir sind:

Die Liste Soziales Gesundheitswesen engagiert sich seit nunmehr 30 Jahren in den rheinland-pfälzischen Ärztekammern. Wir sind Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern, in niedergelassener Praxis, im öffentlichen Gesundheitsdienst und anderen Funktionen. So bringen wir ein großes Spektrum ärztlicher Tätigkeiten in die Kammern! Neben vielen anderen Kolleginnen und Kollegen haben wir daran mitgearbeitet, unsere Kammer zu einer hilfreichen und kollegialen Selbstverwaltungseinrichtung zu verändern.
Im Mittelpunkt stehen neben unseren Sorgen um unsere berufliche Zukunft die sozialen Aspekte unserer Arbeit mit Patientinnen und Patienten. Wir denken besonders auch an die Versorgung von Menschen in anderen Notlagen: So engagieren sich Kandidatinnen unserer Liste gemeinsam mit anderen Kolleginnen und Kollegen im MediNetz Koblenz e.V. bei der Versorgung von nichtversicherten Menschen, Menschen ohne Papiere und Nichtsesshaften oder engagieren sich in Selbsthilfegruppen bei der Hilfe für chronisch Kranke.

Vorsorge für Notfallsituationen: Was müssen wir in Zeiten der Pandemie ändern?

Die Corona-Pandemie hat viele Fehler in unserem Gesundheitswesen aufgezeigt, die mit unseren Strukturen zu tun haben: Zu Anfang fehlte ein ausreichender Vorrat an Kitteln, Masken, Desinfektionsmitteln. Die Kommunikation zwischen Gesundheitsämtern, Krankenhäusern und Arztpraxen war nicht geübt und funktionierte oft nicht gut. Und in vielen Orten waren die Gesundheitsämter personell nicht in der Lage, den Ansturm zu bewältigen.
Es wurde sehr deutlich, dass wir nicht ausreichende personelle Reserven haben, um einen Ansturm auf unsere Intensivstationen über längere Zeit bewältigen zu können. Unsere Forderung dazu ist der Aufbau von Notfallstrukturen im Gesundheitswesen. Dazu gehören Übungen genauso wie regelmäßige Treffen der politisch Verantwortlichen mit Ärztevertretern.
Kritisch sehen wir auch, dass immer mehr Medikamente nicht mehr in Deutschland oder Europa hergestellt werden und damit immer öfter nicht verfügbar sind.
Offenbar wurde zudem, dass das Fallpauschalensystem der Krankenhäuser keine Finanzierung einer Notfallvorsorge kennt ("kein Geld für leere Betten") und dass Kosten für neu auftretende Erkrankungen nicht gedeckt werden.
Die trotz der Pandemiebelastung der Krankenhäuser erneut von verschiedenen Seiten, so besonders von der Bertelsmann-Stiftung und zuletzt gar aus der Politik selbst, erhobenen Forderungen nach Krankenhausschließungen in großem Stil lehnen wir ab! Länder mit einem so „durchrationalisiertem“ nur auf Effektivität getrimmtem Gesundheitswesen waren bei der Pandemie rasch überfordert und waren froh, dass wir besonders auch Intensivpatienten übernehmen und behandeln konnten.

Krankheit darf keine Ware sein

Privatisierungen von Krankenhäusern bedeuten immer mehr Kommerzialisierung des Medizinbetriebs mit dem Anstreben von Renditen, die in dieser Höhe sogar vielen Industrieunternehmen nicht gelingen. Der wirtschaftliche Druck auf ärztliches Handeln sorgt zunehmend für Konflikte mit ethischen Grundsätzen unserer Arbeit.
Die Schließung von Geburtshilfe- und Kinderabteilungen z.B. als Folgen von unzureichenden oder falschen Fallpauschalen und Mindestleistungszahlen sorgt in vielen Gebieten Deutschlands für immer größere Entfernungen bis zur nächsten Klinik. Eine bedarfsgerechte Planung der regionalen Versorgungsstrukturen wäre der richtige Weg. Wir vermissen die Stärkung der Prävention.

Wir brauchen mehr Ärztinnen und Ärzte

Spätestens mit der Änderung des Arbeitszeitgesetzes 2003 hätten alle Verantwortlichen wissen können, dass wir wesentlich mehr Ärztinnen und Ärzte ausbilden müssen, wenn jede und jeder (wie alle anderen Berufstätige auch) inklusive Bereitschaftsdienst nur noch maximal 50-60 Stunden pro Woche arbeiten darf. Aber passiert ist seitdem nichts, alle Warnungen von Ärztekammern und kassenärztlichen Vereinigungen sorgten nicht für ernsthafte Reaktionen der politisch Verantwortlichen in Bund und Land!
Der Ärztemangel und die Überalterung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, besonders auf dem Land, wird immer bedrohlicher: Immer mehr Praxen schließen ohne Nachfolger. Das hat viele Gründe, es werden aber ganz einfach viel weniger Ärzte ausgebildet, als gleichzeitig altersbedingt aus dem Beruf ausscheiden.
Dabei hat sich das Berufsbild der Ärzte geändert, nur noch wenige Kollegen wollen heute eine Einzelpraxis mit der früher üblichen unbegrenzten Arbeitszeit und kaum erträglicher Arbeitsbelastung betreiben. Aber für Gemeinschaftspraxen oder Praxisgemeinschaften fehlen in vielen Regionen die für eine Zusammenarbeit geeigneten Räume und Strukturen.

Auch in den Krankenhäusern ist der Bedarf an Nachwuchs viel größer als die Zahl der fertig werdenden Studentinnen und Studenten. So behelfen sich viele Krankenhäuser mit dem Anwerben ausländischer Ärzte, um ihren Betrieb überhaupt aufrecht erhalten zu können. Dass wir zum Beispiel Mexiko, Bulgarien, Georgien oder Aserbaidschan junge Ärztinnen und Ärzte abwerben, hilft nur kurzfristig und ist nicht fair diesen Ländern gegenüber. Und selbst wenn wir mit diesen Argumenten endlich und kurzfristig eine erhebliche Ausweitung der Studentenzahlen erreichen würden, reicht das angesichts der langen Ausbildungszeiten schon in nächster Zeit nicht mehr, um bei der Zahl der altersbedingt Ausscheidenden eine ausreichende ärztliche Versorgung aufrechterhalten zu können. Wir werden darum auch die Arbeitsbedingungen in der Medizin so ändern müssen, dass Beruf und Familie für Ärztinnen und Ärzte vereinbar wird und bleibt und nicht so viele Kolleginnen und Kollegen der Patientenversorgung den Rücken kehren.

V.i.S.d.P.: Eduard Erken, Obersteinerstrasse 26, 55743 Idar-Oberstein