

Gerd Norden

# VLK-Initiativpakt gegen Ärztemangel

Konzept verabschiedet

Der VLK hat im Sommer 2008 mit der Veröffentlichung seines Positionspapiers „Ärztemangel ist nicht schicksalhaft“ die Diskussion um den sich abzeichnenden Ärztemangel angestoßen. Die Politik hat dies aufgegriffen und im Koalitionsvertrag festgestellt: „Dem in den nächsten Jahren drohenden Ärztemangel ist durch Abbau von Bürokratie und einer leistungsgerechten Leistungsvergütung wirksam zu begegnen.“

Folgerichtig wurde der Ärztemangel auch zu einem der beherrschenden Themen in den politischen Vortragsveranstaltungen des 32. Deutschen Krankenhaustages. VLK-Präsident Professor Dr. Hans-Fred Weiser kündigte im Rahmen der Auftaktveranstaltung des diesjährigen Deutschen Krankenhaustages die Gründung eines Initiativpakts gegen Ärztemangel an. Der Gesamtvorstand des VLK hat vor diesem Hintergrund in seiner Sitzung am 26. November 2009 ein Konzept zu diesem Initiativpakt verabschiedet, das nachfolgend veröffentlicht wird.



Foto: iStockphoto, N. Dietrich

**D**er Verband der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands (VLK) hat in seinem Positionspaper „Ärztemangel ist nicht schicksalhaft“ im Sommer 2008 dargelegt, dass – bei Fortschreibung der aktuellen Rahmenbedingungen – **bis zum Jahre 2017 ein Mangel von bundesweit 17 300 Ärzten zu verzeichnen sein wird.** Berechnungen aufgrund neuer Zahlen prognostizieren einen Mangel von bundesweit 15 200 Ärzten.

Dieser Mangel ist vor allem bedingt durch die derzeitige Altersstruktur der Ärzte und die in den letzten Jahren zu konstatierende rückläufige Zahl der Absolventen im Studienfach Humanmedizin, die auch wirklich in der kurativen Medizin ihren Beruf ausüben.

Die demografische Entwicklung in Deutschland wie auch der medizinisch-technische Fortschritt und die zunehmende Feminisierung der Medizin blieben bei dieser Berechnung außer Betracht. Faktoren, die mit hoher Wahrscheinlichkeit

trotz des zu erwartenden Bevölkerungsrückgangs einen zusätzlichen Ärztebedarf in der Zukunft induzieren werden.

Da die Ursachen dieses bereits jetzt schon zu konstatierenden und sich noch verschärfenden Ärztemangels vielschichtiger Natur sind, ist es erforderlich, **zeitnah ein ganzes Bündel sachgerechter Maßnahmen** zu ergreifen, um den für die Qualität der Patientenversorgung zu erwartenden negativen Folgen des Ärztemangels frühzeitig und nachhaltig zu begegnen.

## Maßnahmenkatalog des VLK

Der VLK hat in seinem bereits erwähnten Positionspapier einen **Maßnahmenkatalog** vorgestellt, der selbstverständlich nicht abschließend sein kann. Seine Umsetzung bedarf der koordinierten **Kooperation** wesentlicher **Institutionen** und **Verbände**, die an der Gestaltung des Gesundheitssystems in Deutschlands an verantwortungsvoller Position mitwirken. Dies sind vor allem

- das **Bundesministerium für Gesundheit**, in dessen Zuständigkeitsbereich der Erlass der Approbationsordnung für Ärzte liegt und dem – entsprechend den Aussagen des Koalitionsvertrages – wohl die Aufgabe zufallen wird, dem drohenden Ärztemangel durch wirksame Maßnahmen entgegenzuwirken,

- die **Bundesländer** und die **Hochschulen**, die nach der föderalen Grundordnung der Bundesrepublik Deutschland die Verantwortung für die hochschulische Ausbildung tragen und zudem für die Vereinfachung der Arbeitsvoraussetzungen nicht EU-zugehöriger Mitarbeiter zuständig sind,

- die **Bundesärztekammer**, die die Grundzüge der Musterweiterbildungsordnung entwickelt,

- die Deutsche Krankenhausgesellschaft (**DKG**), der Verband der Universitätsklinika Deutschlands (**VUD**), der Verband der Krankenhaushausdirektoren (**VKD**) und der Verband der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands (**VLK**), die für die Rahmenbedingungen der ärztlichen Arbeit im Krankenhaus mit Verantwortung tragen.

## Vordringliche Maßnahmen

Zu dem **Maßnahmenbündel**, das im Rahmen dieses Initiativpaktes entwickelt und umgesetzt werden soll, sollten vordringlich gehören:

- Die Erarbeitung eines **Alternativkonzepts** zu dem derzeitigen **Auswahl- und Zulassungsverfahren** für Studenten der Humanmedizin.

**Zielstellung:** Selektion der für den Arztberuf wirklich geeigneten Bewerber (anstelle der „Jahrgangsbesten“) für das Studienfach Humanmedizin.

- Die **Vergrößerung des Angebots** an nicht klinischen, vor allem aber an **klinischen Studienplätzen** für Studenten der Humanmedizin.

**Zielstellung:** Erhöhung der Zahl der Absolventen im Fach Humanmedizin.

**Alternativ:** Die Schaffung **neuer Studiengänge** für „paramedizinische Berufe“.

**Zielstellung:** Spürbare Verringerung der „Berufsverweigerer“-Quote der Absolventen der Humanmedizin durch sachgerechte Kanalisierung der Studenten entsprechend ihren Berufswünschen.

- Der **Abbau** bürokratischer und formaler **Barrieren** bei der Berufsausübungserlaubnis für außereuropäische Ärzte.

**Zielstellung:** Schnellere und unkomplizierte Eingliederung ausländischer Ärzte in den Arbeitsprozess in Deutschland.

- Wirklichkeitsgerechte **Modifikation** der bestehenden **Weiterbildungsordnung** für Ärzte.

**Zielstellung:** Verkürzung der Weiterbildungszeiten für Ärzte durch familienfreundliche und arbeitsstättengerechte Gestaltung der Weiterbildungsordnungen.

- Die **Neuordnung ärztlicher Tätigkeiten** im Krankenhaus.

**Zielstellung:** Rückführung ärztlicher Tätigkeiten auf Kernkompetenzen.

- Die Erarbeitung eines Katalogs zur **Verbesserung der Rahmenbedingungen** für Ärzte im **Krankenhaus**.

**Zielstellung:** Durch familienfreundliche Gestaltung des Arbeitsplatzes und der Arbeitszeiten und durch ein Angebot langfristiger Berufsperspektiven im Krankenhaus eine Steigerung der Betriebsbindung der Ärzte an ihren Arbeitgeber.

## Federführung beim BMG

Der VLK regt vor diesem Hintergrund die Bildung eines **Initiativpakts gegen Ärztemangel**, der im vorstehenden Sinne zeitnah tätig werden sollte, an.

Die **Federführung** dieses Initiativpaktes sollte beim **Bundesministerium für Gesundheit** liegen, dem durch die bereits zitierten Vorgaben im Rahmen des Koalitionsvertrages für diesen Bereich die geborene Meinungsführerschaft zufällt.

## Umsetzung in zwei Etappen

Die **Arbeit** im Rahmen des Initiativpakts sollte **zweistufig** erfolgen:

- Die „Kopfsteuerung“ sollte durch eine kleindimensionierte **„Impuls-Runde“** erfolgen. Dieser Runde sollten die Führungspersönlichkeiten (Präsidenten) der am Initiativpakt beteiligten Institutionen und Verbände angehören.

Ihre Aufgabe sollte darin bestehen, die vom Initiativpakt zu ergreifenden Maßnahmen zu benennen, die damit angestrebte Zielstellung zu definieren und Arbeitsgruppen einzusetzen, die die Maßnahmen konkretisieren, ihre Umsetzung vorbereiten und deren Durchführung begleiten.

■ Die konkrete Ausgestaltung der von der „Impuls-Runde“ vorgegebenen Maßnahmen sollte **Arbeitsgruppen** obliegen, die je nach Themenstellung fachkundig zu besetzen sind.

Denkbar sind unter anderem folgende Arbeitsgruppen:

- Arbeitsgruppe „Auswahl und Zulassungsverfahren“ für Studenten der Humanmedizin
- Arbeitsgruppe „Studienplätze für Humanmediziner“
- Arbeitsgruppe „Curricula für paramedizinische Berufe“

■ Arbeitsgruppe „Abbau bürokratischer und formaler Barrieren“

■ Arbeitsgruppe „Anpassung der ärztlichen Weiterbildungsordnungen“

■ Arbeitsgruppe „Neuordnung ärztlicher Tätigkeiten“

■ Arbeitsgruppe „Verbesserung der Rahmenbedingungen für Ärzte (im Krankenhaus)“

Über die Umsetzungsreife – einschließlich der dadurch induzierten Folgekosten – der von den Arbeitsgruppen entwickelten konkreten Konzepte der einzelnen Maßnahmen entscheidet abschließend die „Impuls-Runde“.

### Forderung nach einem ständigen Beirat

Mit der – zeitnahen – Festlegung, Konkretisierung und Umsetzung eines geeigneten Maßnahmenbün-

dels zur nachhaltigen Bekämpfung des drohenden Ärztemangels endet zwar die konkrete Arbeit des Initiativpakts. **Mittel- und langfristig** muss diese Aufgabenstellung jedoch perpetuiert werden, da sonst zu befürchten steht, dass sich der Ärztemangel in Wellenbewegungen periodisch wieder bemerkbar macht.

Deswegen muss die Arbeit des Initiativpakts **einmünden** in einen **ständigen Beirat** „Ärztliches Personal“ – alternativ „Ärztegipfel“ –, der die aktuellen Entwicklungen im Gesundheitssystem regelmäßig verfolgt und bei Bedarf mit dem erarbeiteten Maßnahmenkatalog gegensteuern kann.

Anschrift des Verfassers:

Dipl.-Volksw. Gerd Norden  
Hauptgeschäftsführer  
Verband der Leitenden  
Krankenhausärzte Deutschlands e. V.  
Tersteegenstraße 9  
40474 Düsseldorf