

17. AKF-Jahrestagung

„Frauengesundheit: Kooperation zwischen Konkurrenz und Solidarität“

vom 6. Bis 7. November 2010 in Berlin- Spandau

Das Tagungsthema wurde auf der AKF-Mitgliederversammlung vorgeschlagen aus dem Bedürfnis der AKF-Frauen heraus, sich intensiver mit den veränderten Arbeitsbedingungen durch die gesundheitspolitischen Reformen und die gesellschaftlichen Veränderungen der letzten Jahre zu befassen und dies vor dem Hintergrund der aktuellen Arbeitssituationen zu diskutieren.

Mehr als in früheren Jahren sind medizinische und pflegende Berufsgruppen konfrontiert mit Wettbewerb im Gesundheitswesen, manchmal in Form von Anreizen für Wachstum und Entwicklung, häufig jedoch erlebt als Bedrohung und als Sorge um die eigene Durchsetzungsfähigkeit am Markt .

Die Tagung verfolgt zwei verschiedene Zielrichtungen: zum einen möchte sie gesundheitliche und gesellschaftliche Modelle von Kooperation und Solidarität als eine der wichtigsten Ressourcen helfender Berufe thematisieren: Kooperation und Solidarität mit den Frauen, mit den KollegInnen, mit den Fachleuten in der Politik und in den Institutionen. Zum anderen möchte sie allen an der gesundheitlichen Versorgung Beteiligten konkrete Wege und Maßnahmen aufzeigen, sich für den Wettbewerb zu rüsten und bei allen Schwierigkeiten Möglichkeiten zu entwickeln, sich der eigenen ethischen Integrität sicher sein zu können.

Konkret ist der Alltag der Professionellen im Gesundheitswesen heute häufig geprägt durch Verteilungskämpfe und Abgrenzungen: HausärztInnen gegen FachärztInnen, Hebammen gegen FrauenärztInnen, Psychologische gegen ärztliche PsychotherapeutInnen, ÄrztInnen gegen andere Gesundheitsberufe und HeilpraktikerInnen, Niedergelassene gegen MVZs... Die Wettbewerbssituation löst bei einigen ÄrztInnen und Angehörigen anderer Gesundheitsberufe das Gefühl aus, nicht so arbeiten, diagnostizieren, behandeln und verordnen zu können, wie sie es für medizinisch und menschlich richtig erachten. Ein Beispiel: viele ÄrztInnen bieten IGE-Leistungen gegen ihre Überzeugung an.

Dass Motivation, Kooperation und eine gute medizinische Versorgung dennoch möglich sind, ist den vielen kleinen und großen Kontaktformen und Gruppierungen zu verdanken: den Hebammen und Frauenärztinnen, die im Alltag gut zusammenarbeiten, den Haus- und FachärztInnen, die ihre regionalen Vernetzungen geschaffen haben, den Qualitätszirkeln, Supervisions- und Balintgruppen, die sich gegenseitig unterstützen und ihre Arbeit miteinander reflektieren, den Gemeinschaftspraxen und MVZs, die gewachsene Kooperationsstrukturen entwickelt haben, der Zusammenarbeit mit den sozialen Beratungsstellen, z.B. bei Schwangerschaftskonfliktberatungen und Pränataldiagnostik.

Der AKF bietet mit dieser Jahrestagung eine geeignete Plattform, die Situation im Gesundheitswesen berufsübergreifend zu thematisieren, weil er ein multiprofessioneller Verein mit dem primären Interesse an Frauengesundheit ist. Den Mitgliedern geht es, anders als Berufsverbänden, nicht um Partikularinteressen, sondern um Frauengesundheit als „das große Ganze“, zu dem jede einzelne Frau und jede Berufsgruppe ihren Teil beitragen. Anerkennung und Respekt sind im Rahmen von AKF-Tagungen Vorschuss und müssen nicht erst erkämpft werden. Unter diesen Bedingungen besteht die Offenheit, Konkurrenz sichtbar zu machen und ihre zwei Seiten zu betrachten: die des fruchtbaren Sich-Messens und die des kontraproduktiven Sich-Zerstörens.

Zu Beginn der Tagung wird von Priv.-Doz. Dr. rer. medic. Sabine Schleiermacher ein geschichtlicher Rückblick auf die Entwicklung des Solidarsystems von Bismarck bis heute gegeben. Die Referentin ist Dozentin und wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsschwerpunkt Zeitgeschichte der Medizin in der Charité, Centrum für Human- und Gesundheitswissenschaften. Sie fokussiert besonders die Leitideen im Gesundheitswesen in Ost- und Westdeutschland seit 1945 und formuliert die zentralen Leitideen unseres gegenwärtigen solidarischen Gesundheitssystems. Frau Dr. Schleiermacher wird u.a. darlegen, dass Solidarität und Kooperation für Frauen besonders wichtig sind aufgrund ihrer reproduktiven Fähigkeiten. Sie wird positiv hervorheben, dass in unserem gender-gerechteren GKV-System der Beitrag nicht nach dem Kostenverursachungsprinzip festgelegt ist, sondern zumindest gleich gehalten ist für Männer und Frauen. Sie wird beispielsweise zur Diskussion stellen, ob es gerechtfertigt ist, allein den Frauen die Kosten für Schwangerschaften und Geburten zuzuteilen, obwohl die gesamte Gesellschaft von der weiblichen Reproduktivität profitiert und auf sie angewiesen ist. Dies betrifft auch die Kosten für Verhütungsmittel, die von den Kassen nicht bezahlt werden.

Danach soll, als Beispiel für Kooperation und Zusammenhalt, die geschichtliche Entwicklung des AKF ins Visier genommen werden: Das Bedürfnis nach Kooperation der professionellen Frauen miteinander und ihre Solidarität mit den Patientinnen war ein wichtiges Motiv für die Gründung des Vereins. Der Verein entwickelte sich rasch zu einem multiprofessionellen Netzwerk, das einen kritischen Frauenblick auf die Gesundheitspolitik warf und sich aktiv einmischte, um die Gender-Perspektive einzubringen und durchzusetzen. Die 1. und 2. Vorsitzenden des AKF, Dr. Maria Beckermann und Frau Karin Bergdoll, ziehen aus der langjährigen Arbeit des AKF Schlüsse über die Bedeutung des AKF heute und seine zukünftigen Aufgaben – sowohl für die Frauen in ihren jeweiligen Berufsfeldern als auch für die gesundheitspolitische Landschaft.

Die Tagung wendet sich dann wesentlichen Folgen gesundheitspolitischer Veränderungen zu: wie wirken sich der Gesundheitsfond und der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich auf die gesetzlichen Krankenkassen und damit auf die Versorgungslandschaft aus? Was bedeutet die Stärkung des Wettbewerbs unter den gesetzlichen Krankenkassen für ÄrztInnen und PsychologInnen, für Hebammen, für andere medizinische und soziale Fachberufe, und was bedeutet sie für Frauen und PatientInnen? Frau Birgit Fischer, die seit dem 1.1. 2010 1. Vorsitzende der BEK/GEK, wird darlegen, wie Kassen um Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung wetteifern und welche Freiheiten es ihnen gestatten, spezielle Aspekte der Frauengesundheit in den Blick zu nehmen. So können beispielsweise Einzel- und Kollektivverträgen mit Ärztinnen und Ärzten die Versorgungsstrukturen für besonders benachteiligte Frauen verbessern, z.B. die Über- Unter- und Fehlversorgung von Frauen, die Gewalt erfahren haben, abbauen und statt dessen im Rahmen eines wohnortnahen multiprofessionellen Versorgungsnetzes eine ganz individuell und am persönlichen Bedarf der Frau orientierte kompetente Versorgung anbieten zu einem Preis, der dem Aufwand angemessen ist. Weitere Überlegungen können sich darauf richten, ob die Medikalisierung von gesunden Schwangeren zu reduzieren ist, indem die zeitaufwendigen Beratungen auf der Basis der evidenzbasierten Medizin angemessen honoriert würden und damit den Frauen vermittelt werden kann, dass ihre Sicherheit nicht unbedingt mit der Anzahl der diagnostischen und therapeutischen Leistungen steigt. Auch eine Kooperation zwischen FrauenärztInnen und Hebammen, die sich am Bedarf der schwangeren Frauen orientiert, kann zu einer Entmedikalisierung von Schwangerschaft und Geburt beitragen und könnte z.B. messbar sein in einer Abnahme der Kaiserschnitttrate.

Am Nachmittag werden 4 Foren angeboten

1. Frauen – Pharma – Selbsthilfe, Patientinnen zwischen Wohltätigkeit und Nutzenkalkül

Die Expertinnen Frau Gudrun Kemper und Frau Uta Wagemann werden mit den TeilnehmerInnen erarbeiten, wie (kranke) Frauen zur Zielgruppe vielfältiger Interessen, speziell des Pharmamarketings, werden können. Aus Selbsthilfegruppen, die mit dem Ziel der gegenseitigen Unterstützung angetreten sind, können dadurch Konkurrenten werden. Die Moderatorinnen stellen Transparenz über Verknüpfungen zahlreicher Interessengruppen und deren Geldflüsse her. Sie regen zu einer PatientInnenbewegung an, die frei vom Sponsoring die wichtigen Aufgaben einer Selbsthilfegruppe wahrnehmen kann.

2. Gegen Konkurrenz, für Vernetzung - Netzwerke zur Frauengesundheit

Angelika Zollmann und Sybill Schulz, beide Vertreterinnen von Frauengesundheitsnetzwerken, werden sich für Vernetzungen stark machen und die positiven Ergebnisse ihrer Arbeit aufzeigen. Sie zeigen an Beispielen auch auf, wie durch falsch verstandene Konkurrenz der gemeinsamen Sache Schaden zugefügt werden kann.

3. Medizinische Versorgungszentren versus niedergelassene ÄrztInnen

Die in einem MVZ angestellte Frauenärztin Gabriele von Wahlert beschreibt die Hintergründe ihrer Wahl der Anstellung in einem MVZ. Frau Dr. Anne Gutzmann ist seit 20 Jahren in einer Einzelpraxis niedergelassen. Diese Form der Berufsausübung wird vielfach als „Auslaufmodell“ angesehen. Dr. Gutzmann zeigt aber auch die Vorteile ihres Kleinunternehmens für ÄrztInnen, Mitarbeiterinnen und PatientInnen auf und plädiert für die Vielfalt der Berufsausübungsmöglichkeiten. Die Kolleginnen erarbeiten mit Hilfe der Moderatorin Viola Schubert-Lenhardt Bedingungen, die ein Miteinander statt Gegeneinander im beruflichen Alltag ermöglichen, denn die MVZs bieten gerade Ärztinnen in der Familienphase die Möglichkeit, Beruf und Familie zu vereinbaren, weil ihnen die Verantwortung der Praxisführung erspart bleibt. Andererseits laufen Ärztinnen in Anstellungsverhältnissen einmal mehr Gefahr, beruflich an den Rand gedrängt zu werden.

4. Hebammen und Gynäkologinnen – Konkurrenz und Kooperation

Die Frauenärztin Dr. Anke Kleinemeyer und die Hebamme Lilo Edelmann stellen ihre jeweiligen Kooperationserfahrungen dar. Sie zeigen gelungene Zusammenarbeit auf, aber auch, worüber sie sich im Alltag ärgern. Mit der Moderatorin Prof. Dr. Claudia Hellmers, der 1. Professorin für Hebammenwissenschaft an der Universität Osnabrück, werden Eckpunkte einer guten Kooperation erarbeitet mit dem Ziel, Schwangerschaft und Geburt nicht generell zu pathologisieren, Schwangerschaftskomplikationen aber möglichst früh zu entdecken und einer spezialisierten Behandlung zuzuführen.

Am Sonntag richtet sich der Blick unter dem provokanten Motto: Privatisierung: Ausverkauf des Solidarsystems? kritisch auf Ökonomisierungstendenzen des Gesundheitswesens. Private und gesetzliche Krankenversicherungen führten in Deutschland über Jahrzehnte eine tolerierbare

Koexistenz. Mit der Leistungsbegrenzung der GKV auf der einen Seite und „Wettbewerbsstärkung“ auf der anderen Seite wurden marktwirtschaftliche Strukturen (z.B. IGeLeistungen) parallel zum Solidarsystem zugelassen. ÄrztInnen werden dadurch zu LeistungsanbieterInnen und –verkäuferinnen. Die Beziehung zwischen ÄrztIn und PatientIn, die die Grundlage der allermeisten Heilungsprozesse darstellt, läuft damit Gefahr, an Vertrauenswürdigkeit zu verlieren. Die Referentin, Frau Renate Hartwig, vertritt die Ansicht, dass ÄrztInnen, PsychologInnen, Hebammen und anderen Fachleuten, die direkt mit PatientInnen in Beziehung treten, die größtmögliche Entscheidungsfreiheit über die einzusetzenden diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen zugestanden werden sollte, sofern ihr Nutzen vom Gemeinsamen Bundesausschuss anerkannt wurde. Frauen sind elementar auf ein Solidarsystem angewiesen, solange sie den Großteil unbezahlter gesellschaftlicher Arbeit wie Kindererziehung und Pflege von kranken und alten Menschen erbringen. Frau Renate Hartwig ist Autorin und Publizistin und hat eine PatientInnenbewegung in Gang gesetzt, die sich diese Ziele auf ihre Fahnen geschrieben hat.

Frau Erika Feyerabend ist Soziologin und freie Journalistin und wird die Verteilung des Geldes im Gesundheitswesen unter dem Thema: Konkurrenz in den berufsständischen Verteilungssystemen - Wo bleibt im Wettbewerb die Ethik? kritisch hinterfragen.

Als Abschlussveranstaltung ist eine von Frau Ulrike Hauffe, Gleichstellungsbeauftragte des Landes Bremen, moderierte Podiumsdiskussion geplant, die fokussiert, worum letztlich alle wetteifern: „Im Mittelpunkt steht die Frau/Patientin“. Auch wenn dieses Motto vielfach ausgehöhlt ist als Marketing-Strategie, und die Fachkräfte oft kaum noch strukturelle Ressourcen haben, um dem Motto gerecht werden zu können, sollen Beispiele guter Praxis aufgezeigt werden. Denn nur, wenn es gelingt, den eigenen Einsatz immer wieder an dem Bedarf der einzelnen Frau bzw. Patientin auszurichten, stellt sich bei den Fachpersonen und bei den Patientinnen Zufriedenheit mit der Arbeit her.