

Ärztmangel

An den Präsidenten der
Sächsischen Landesärztekammer,
Herrn Prof. Dr. med. habil.
Jan Schulze
7. 5. 2008

Sehr geehrter Herr Schulze,

fast täglich wird in den verschiedenen Medien und in unserer Standespresse über den Mangel an Ärzten berichtet. Ich frage mich dann immer, wie ernst ist dieser Ärztemangel wirklich.

Eine Reserve zur vorübergehenden Überbrückung der Engpässe wird kaum in Anspruch genommen, das sind die noch geistig und körperlich rüstigen Ruheständler, die noch dazu mit Freude ärztlich tätig sind.

Nach dem Urteil des Bundessozialgerichtes endet mit dem 68. Lebensjahr die Kassenärztztätigkeit und die Kassenärztlichen Vereinigungen setzen diese Regelungen auch strikt um.

Leidtragende sind die unterversorgten Patienten. Leidtragende sind aber auch die jungen Ärzte, die sicher von der klinischen Erfahrung der „Alten Hasen“ profitieren würden. Dies ist meiner Meinung nach besonders wichtig, da eine fundierte klinische Ausbildung während des Medizinstudiums und in der Facharztweiterbildung zunehmend zu kurz kommt. Für die Besetzung von Lehrstühlen spielen die Anzahl von Forschungsprojekten, die Impact-Faktoren und Drittmittelwerbungen eine größere Rolle als die klinische fundierte Ausbildung der Lehrenden.

Ich sehe aber auch noch einen anderen Fakt. Gerade für die Betreuung älterer Menschen würden ältere Kolleginnen und Kollegen besonders geeignet sein, da sie sich besser in die Sorgen und Nöte alter Patienten einfühlen können. Das Urteil des Bundessozialgerichtes ist in meinen Augen auch eine klare Altersdiskriminierung, obwohl betont wird, dass dies nicht der Fall sei.

Warum darf ein Arzt Privatpatienten weiter behandeln und warum dürfen

Ärzte im Osten aufgrund der 20 Jahre Regelung über das 68. Lebensjahr hinaus arbeiten?

Ist man in diesen Fällen also doch nicht senil?

Sollte es nicht doch einige Ärzte geben, die durchaus nach dem 68. Lebensjahr eine Kassenarztztätigkeit ausüben können?

Das eigentliche Problem liegt in den Zugangsbeschränkungen und den Punktmengenvolumina, so dass sich in meinen Augen eine klare Planwirtschaft (wie in der alten DDR) entwickelt hat. Die Begrenzungen sind auch der wahre Grund für längere Wartezeiten von Kassenpatienten und für die Zweiklassenmedizin.

Ich haben gelernt, dass in einem kapitalistisch orientierten System das freie Spiel der Kräfte herrscht. Wo bleibt das auf dem Gebiet des Gesundheitsmarktes?

Auch im stationären Bereich werden in steigender Anzahl Privatkliniken aus den Krankenhäusern ausgegliedert, in denen wesentlich lukrativer Selbstzahler und Privatpatienten behandelt werden können.

Nach 40 Jahren ärztlicher Tätigkeit als Rheumatologe, der überwiegend Kassenpatienten und nicht nur Privatpatienten behandelt hat, werde ich nun zu einer Zweiklassenmedizin gezwungen, da ich nur noch Selbstzahler und Privatversicherte Patienten behandeln kann.

Lieber Herr Schulze, ich würde mich freuen, wenn auf dem Deutschen Ärztetag in Ulm auch das Problem der Altersbegrenzung der ärztlichen Tätigkeit thematisiert wird.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. em. Dr. med. Hans-Egbert Schröder