

Gehen dem deutschen Gesundheitswesen die Ärzte aus?

Ja, denn es gibt keine sogenannte Ärzteschwemme, wie das zurückliegend vielerorts behauptet wurde, sondern deutschlandweit zunehmenden Ärztemangel. Wir konstatieren einen aktuellen und perspektivisch sich verschärfenden ostdeutschen Ärztemangel. Der Arbeitsmarkt ist leergefegt, und schnelle Lösungen sind nicht in Sicht. Die deutsche Ärzteschaft ist überaltert und hat zugleich gravierende Nachwuchsprobleme. Besonders betroffen sind von diesem Problem die Haus-/Allgemeinärzte, die Kinderärzte, Chirurgen, Laborärzte und Arbeitsmediziner, wie das die Ärztestatistik in Sachsen erkennen lässt. Zunächst brauchen wir eine grundlegende Analyse, warum der Arztberuf in Klinik und Praxis offensichtlich zunehmend unattraktiv geworden ist. Unmittelbar anschließend und parallel dazu bedarf es einer konzertierten Aktion von Selbstverwaltung, Kassen und Politik, um die fatale Entwicklung zu stoppen und möglichst umzukehren. Zur Detailerläuterung der Problematik einige Ergebnisse einer aktuellen Studie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Arztzahlentwicklung:

1. Zwischen 1995 und 2000 ist der Anteil der über 59-jährigen Ärzte an allen berufstätigen Ärzten um ca. 45 Prozent angewachsen.
2. Zugleich ist der Anteil der jungen Ärzte unter 35 Jahre um rund ein Drittel gesunken.
3. Der „Verlust“ an Medizinstudenten im Studienverlauf liegt zwischen 30 bis 40 Prozent. In dieser unvertretbar hohen Quote befinden sich Studienabbrecher und Studienwechsler sowie eine etwa gleich große Zahl von Studienabsolventen, die jedoch nicht in die AiP-Phase eintreten und offensichtlich in alternative Berufsfelder gehen.
4. Die Zahl der Allgemeinmediziner und Praktischen Ärzte hat im Zeitraum 1995 bis 2000 in den alten Bundesländern um 0,7 % und in den neuen Bundesländern

um 3,2 % abgenommen. Zusätzlich werden in den nächsten 5 bis 10 Jahren voraussichtlich 40 Prozent aus dem Berufsleben ausscheiden.

5. Dringender Handlungsbedarf besteht in den Neuen Bundesländern, da hier durch überproportionales Ausscheiden von Rentnern und Ruheständlern einerseits und fehlendem Nachwuchs andererseits in naher Zukunft die hausärztliche Versorgung zusammenbrechen wird.

6. Gegenwärtig bestehende regionale Versorgungsengpässe werden sich auf dem Hintergrund erhöhter Behandlungserfordernisse infolge Langlebigkeit, Multimorbidität und medizinischen Fortschritts erheblich verschärfen.

7. Einer geringen Zahl arbeitslos gemeldeter Ärzte stehen zunehmende Stellenangebote gegenüber. Im November 2001 gab es 3.600 offene Stellen in Deutschland.

8. Die Abwanderungsbewegung von AiP's und Jungärzten in die alten Bundesländer und das europäischen Ausland wegen günstigeren Arbeits- und Lebensbedingungen (volles Arztgehalt, Wohnung, Sprachkurs, soziales Umfeld etc.) führt zusätzlich zu einem Verlust an Fachkräften.

9. Eine Zuwanderung ausländischer Ärzte hat nur in geringem Maße stattgefunden, wobei in den letzten fünf Jahren verstärkt Ärzte aus der ehemaligen Sowjetunion und dem ehemaligen Jugoslawien nach Deutschland gekommen sind.

10. Vor allem in den ländlichen Regionen wird sich der Ärztemangel auswirken und später auch auf Ballungsgebiete übergreifen.

Welche Maßnahmen sollten ergriffen und welche Wege sollten beschritten werden?

Ganz generell muss der Arztberuf im säkularen Medizinbetrieb von Praxen und Kliniken in materieller und ideeller Hinsicht deutlich attraktiver gestaltet werden. Insbesondere bedarf es besserer

Vergütungen und Arbeitsbedingungen sowie weniger Regularien und Bürokratismus, damit sich junge Leute wieder stärker für den Arztberuf interessieren. Dringlich ist die differenzierte perspektivische Feststellung des Ärztebedarfes in Deutschland. Weitere Vorschläge zur stärkeren Motivation junger Kollegen, in die praktische Medizin zu gehen, lauten:

- Novellierung der Approbationsordnung für ein praxisnahes verkürztes Medizinstudium
 - Abschaffung des AiP als überfällige Maßnahme
 - Verbesserung der ärztlichen Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin durch staatlich geförderte Rotationsstellen, besonders in Kliniken
 - Fortsetzung des Initiativprogrammes nach 2003
 - Gewährung attraktiver Existenzgründerkredite für Allgemeinärzte
 - Schaffung einer klaren Gliederung im Weiterbildungsrecht von „Generalisten“ (Allgemeinärzten und hausärztlich tätiger Internisten) und „Spezialisten“
 - Anerkennung des Bereitschaftsdiens-tes als volle Arbeitszeit entsprechend eines Urteils des Europäischen Gerichtshofes
 - Reduzierung und Bezahlung von Überstunden
 - Aufhebung der Ost-West-Finanzierungslücke: Gleicher Lohn für gleiche Arbeit
 - Schließen von Lücken in der ärztlichen Versorgung durch Förderung einwanderungswilliger Ärzte aus Osteuropa.
- Gelingt es nicht, mit diesen und weiteren Maßnahmen die fatale Entwicklung umzudrehen, so wird es zu unübersehbaren Folgewirkungen mit Versorgungsnotstand in Deutschland kommen. Vordergründig wird die Versorgung und Betreuung der Bevölkerung in den Neuen Bundesländern gefährdet sein.

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident