

Dr. Frank Tellkamp
 Am Pressgrund 11
 01328 Dresden

An die Redaktion
 Ärzteblatt Sachsen

12. 2. 2002

**Gedanken zum Editorial
 Prof. Schulze „Gehen dem deutschen
 Gesundheitswesen die Ärzte aus?“**

(„Ärzteblatt Sachsen“ 2/2002) aus der
 Sicht eines nicht mehr tätigen Arztes

1. Ist es wirklich so, dass in den nächsten Jahren in der hausärztlichen Versorgung besonders im ländlichen Raum ein realer Betreuungsnotstand für die Patienten auszurufen ist oder gibt es da nicht viel eher ein Strukturproblem, das von der Ärzteschaft selbst dringlich angepackt werden muss? Was würde beispielsweise passieren, wenn der Hausarzt (Allgemeinarzt oder hausärztlicher Internist) statt nach EBM „nur“ noch nach einer – allerdings angemessenen – quartalsbezogenen „Kopf“-pauschale vergütet wird? Wettbewerb um den Patienten statt um EBM-Zahlen? Sinkender Verwaltungsaufwand, sinkende Kosten, mehr Patientenzuwendung – auf keinen Fall schlechte Betreuungs-Qualität. Das freiwerdende Geld (fixe und variable Kosten) könnte zum Beispiel der hausärztlichen Nachwuchsförderung zufließen. Die Ärzteschaft selbst hat es in der Hand, voranzugehen und auf die veränderten politischen und demografischen Bedingungen mehr zu agieren als zu reagieren – statt dessen dominieren noch immer Streitereien um Partikularinteressen, während der große politische Zug längst abgefahren ist. Am Beispiel eines „kopf“-bezogenen und vor allem unbürokratischen Abrechnungssystems würden sich die ärztlichen Interessenlagen möglicherweise überraschend schnell ändern, was heißt, dass Lücken nicht mehr in jedem Falle als solche auch empfunden und beklagt werden dürften.

Ein Motto in der freien Wirtschaft lautet: Erkenne deine Probleme und Schwachstellen selbst und Sorge rasch für Ordnung im Geschäft – sonst tun das andere

für dich. Im Gesundheitswesen hat es den Anschein, als sind „die anderen“ schon lange am Werke.

2. Wirtschaftlichkeit und Demografie: Im Punkt 5 des Editorials beschwört Prof. Schulze dringlichen Handlungsbedarf (stimmt!) in den Neuen Ländern sowie einen Zusammenbruch (!) der hausärztlichen Versorgung in naher Zukunft. Was soll eine solche Bemerkung? Aus demografischen und anderen Gründen wird sich in Sachsen die Bevölkerungszahl dramatisch zurückentwickeln. Das Argument erhöhter Behandlungserfordernisse infolge Langlebigkeit, Multimorbidität und medizinischen Fortschritts ist im Moment zwar richtig, relativiert sich aber bereits mittelfristig im beschriebenen Arzt-Planungszeitraum von zehn Jahren durch wachsenden Sterbeüberschuss und Abwanderung. Bei der Neu-Niederlassung eines Arztes mit einem 30- bis 35-jährigen Berufsleben vor Ort sollten diese degressiven bevölkerungspolitischen Gesichtspunkte in Bezug auf seine berufsbegleitende Patientenklientel nicht völlig verschwiegen werden. Aus gleicher Sicht werden sicher Betten- und sogar Krankenhausschließungen notwendig. Wohin mit diesen Ärzten? Was wäre, wenn aus ökonomischen Zwängen heraus endlich betriebswirtschaftliche Erwägungen zu greifen beginnen und nicht-ärztliche Tätigkeiten (zum Beispiel auch im Krankenhaus) delegiert werden könnten und der Arzt nur noch das macht, wofür er eigentlich qualifiziert ist? Hier schlummert ein bedeutendes Reservoir ärztlichen Humankapitals. Wir bilden immer noch in Deutschland genug Ärzte aus – allen Unkenrufen zum Trotz. Es kommt darauf an, und hier stimme ich Prof. Schulze ausdrücklich zu, die Attraktivität des Arztberufs wieder zu erhöhen – aber auch durch gezielte Steuerungs- und Umverteilungsmaßnahmen im deutschen Gesundheitswesen selbst. Es hat wenig Sinn, immer nur mit dem Zeigefinger auf die große Politik, die Kassen usw. zu zeigen. Auch und gerade die ärztlichen Standesvertretungen müssen

mehr als bisher verinnerlichen, dass nicht alles so weitergehen kann wie bisher und eigene, in sich schlüssige und vor allem bezahlbare Gesamt-Konzepte vonnöten sind, die der Politik angeboten werden müssen.

3. Die unglückliche Greencard-Diskussion für Ärzte in den Medien, speziell in Sachsen, sowie die Bemerkungen von Prof. Schulze im letzten Abschnitt seines Editorials: „Schließen von Lücken in der ärztlichen Versorgung durch Förderung einwanderungswilliger Ärzte aus Osteuropa“ lassen Raum für sachliche aber auch für emotionsbeladene Diskussionen – Thema: Zuwanderung. Die Frage steht doch: was wollen die Patienten und die Ärzte in den betreffenden Gebieten tatsächlich? Ist mit den Ärzten (und Patienten!) darüber überhaupt schon breit diskutiert worden? Wie steht es mit den sozialen, sprachlichen und kulturellen Kompetenzen dieser Kollegen aus den östlichen Nachbarländern, speziell im beklagten Bereich der hausärztlichen Versorgung? Diese Äußerungen, oft genug und an bestimmten politischen Schaltstellen vertiefend wiederholt, so ist meine Erfahrung, finden meist schneller als gedacht Eingang in das Repertoire der Politik, weil sie bestimmten Richtungen einfach „passen – mit Folgen!“. Man kann angesichts des bestehenden Ärzteüberschusses in Polen und Tschechien und der miserablen (öffentlichen) Bezahlung in diesen Ländern getrost davon ausgehen, dass eine Anzahl besonders jüngerer Kollegen sofort bei uns anfangen würde – zu welchen Konditionen auch immer! Eine Diskussion über Punktwertterhöhungen und bessere Bezahlung dürfte sich dann wohl bald von selbst ad absurdum führen.

4. Mit dem Beitritt der mittel-osteuropäischen Länder zur EU wird das Thema der Niederlassung von Ärzten aus diesen Ländern in einigen Jahren sicherlich erneut zur Debatte stehen – allerdings nicht zwangsläufig jetzt und nicht ohne wirklich ersichtlichen Grund.

Dr. Frank Tellkamp, Dresden