

# Tagung der Kreisärztekammern

## Arztbild und Nachwuchs

Auf dem jährlichen Frühjahrstreffen der Vorsitzenden der Kreisärztekammern und des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer kamen neben der aktuellen Berufs- und Gesundheitspolitik insbesondere die Rolle der Ärzte als Vorbilder für den ärztlichen Nachwuchs und der Wandel des Arztbildes zur Sprache. Der Vizepräsident, Erik Bodendieck, gab zu Beginn zuerst einen Überblick über die aktuellen berufs- und gesundheitspolitischen Themen und ging dabei auf die Schwerpunkte seit Jahresbeginn ein.

## Abschaffung Praxisgebühr

Die Abschaffung der Praxisgebühr zum 1. Januar 2013 war in Bezug zum bürokratischen Aufwand aus seiner Sicht richtig. Aber es fehlt weiterhin ein wirksames Steuerungsinstrument

für Arztbesuche und Arzthopping. Die Allgemeinmediziner haben keine Übersicht, wohin ein Patient noch zur Behandlung geht. Die Politik wird aufgefordert, ein Steuerungsinstrument zu finden, da die vollen Wartezimmer auf eine weitere Zunahme der Arztbesuche hindeuten.

## Neue Bedarfsplanungsrichtlinie

Herr Bodendieck stellte auch die neue Bedarfsplanungsrichtlinie vor. Die Änderungen der Einteilung der Planungsbereiche seit 1. Januar 2013 beziehen sich auf die sogenannten Mittelbereiche in der Abgrenzung des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung. Die Mittelbereiche orientieren sich an Entfernungen, Lagebeziehungen, Verkehrsverbindungen und traditionellen Bindungen zwischen Gemeinden und damit an dem zu erwartenden Verhalten der Bevölkerung bei der Inanspruchnahme von Infrastruktureinrichtungen. Mit der neuen Planung haben sich die Planungsbereiche in



Erik Bodendieck, Vizepräsident, und  
Dipl.-Med. Petra Albrecht, Vorstandsmitglied

© SLÄK

Deutschland von bisher 395 auf jetzt 883 mehr als verdoppelt. Das feinere Planungsraster ermöglicht es, Versorgungslücken, aber auch Überversorgung schneller zu erkennen und zu schließen. Der Landesausschuss kann auf regionaler Ebene zum Zweck einer homogenen und stabilen Versorgung von dieser Raumgliederung abweichen, indem Planungsbereiche



Dr. med. Mathias Cebulla, Dipl.-Med. Brigitte Köhler, Dr. med. Stefan Hupfer (v.l.)

© SLÄK

zusammengelegt werden. Durch die neue Bedarfsplanung entstehen neue Verhältniszahlen. Danach beträgt die Verhältniszahl für alle Planungsbereiche einheitlich 1.671 Einwohner je Hausarzt (Ausnahme für das Ruhrgebiet 2.134 Einwohner). Diese Verhältniszahlen können um einen Demografiefaktor angepasst werden und berücksichtigt so die gegenwärtige Verteilung der Ärzte als auch die im Bundesgebiet unterschiedliche Alterung der Bevölkerung.

### Arztzahlen in Sachsen

In diesem Zusammenhang berichtete der Vizepräsident über die aktuellen Arztzahlen für Sachsen. Aktuell leben im Freistaat 22.160 Ärzte (31. Dezember 2012). Dies sind 578 Ärzte mehr als im Jahr zuvor (21.582). Darunter befinden sich 1.821 (+ 201) ausländische Ärzte aus 91 Nationen. 15.934 Ärzte sind derzeit in Sachsen

berufstätig (+ 365), davon 8.623 im stationären (+ 266) und 6.488 (+ 84) im ambulanten Bereich.

Im ambulanten Bereich setzt sich der Bedarf an Ärzten weiter fort. Waren es 2007 noch 5.759 Ärzte mit eigener Praxis, sank die Zahl 2012 auf 5.536 niedergelassene Ärzte (- 223). Dagegen stieg die Zahl der in Niederlassung angestellten Ärzte im Vergleich zu 2011 um 92 und im Vergleich zu 2007 um 475 auf 952 Ärzte an.

Die Zahl der berufstätigen Ärztinnen stieg im Vergleich zum Vorjahr um 191 auf 8.265. Ihr Anteil an allen berufstätigen Ärzten beträgt jetzt 52 Prozent. Die Anzahl berufstätiger Mediziner erhöhte sich dagegen nur um 174 auf 7.669 Ärzte (48 Prozent). Vor zehn Jahren waren es noch 51 Prozent Ärzte und 49 Pro-

zent Ärztinnen. Diesem Trend der Feminisierung wird schon durch vorhandene, familienfreundliche Arbeitsbedingungen wie Teilzeitmodelle und Kinderbetreuungsmöglichkeiten bereits Rechnung getragen. Eine Übersicht dazu findet sich unter [www.aerzte-fuer-sachsen.de](http://www.aerzte-fuer-sachsen.de).

Die meisten ausländischen Ärzte stammen aus Osteuropa, wie der Tschechischen Republik (273), der Slowakei (212), aus Polen (199), Rumänien (149), der Russischen Föderation (122), Bulgarien (85), Ungarn (82) und der Ukraine (74). Aus Österreich dagegen, mit dem es einen Freundschaftsvertrag mit dem Freistaat Sachsen gibt, kommen 77 Ärzte. Von den ausländischen Medizinern arbeiten 1.433 Ärzte im stationären und 240 im ambulanten Bereich, davon 84 in einer Niederlassung und 156 Ärzte sind in einer Niederlassung angestellt. Der Anteil der ausländischen Ärzte beträgt in Bezug auf die berufstätigen Mediziner in Sachsen 10,5 Prozent (2011: 9,2 Prozent). Zahlreiche Kliniken bieten Integrationsmaßnahmen, wie Sprachkurse an. Auch dazu gibt es eine Übersicht unter [www.aerzte-fuer-sachsen.de](http://www.aerzte-fuer-sachsen.de).

### Transplantationsdebatte

Ende des letzten Jahres wurden die Manipulationsvorwürfe bei Transplantationen an der Uniklinik Leipzig bekannt. Die Manipulation bei der Organverteilung sieht Herr Bodendieck als eine Folge des Meld-Score-Vergabeverfahrens. Aus diesem Grund gibt es in Deutschland Überlegungen zu möglichen Änderungen des Allokationsverfahren, aber auch zur Verringerung der Transplantationszentren. Zudem sollen stärkere Kontrollen und schärfere berufsrechtliche Konsequenzen Manipulationen verhindern. Der Wettlauf nach immer mehr Organverpflanzungen sollte ebenfalls eingedämmt werden.

### Korruption und Bonusverträge

Immer wieder werden Korruptionsvorwürfe gegen Ärzte erhoben. Insbesondere der GKV-Spitzenverband betreibt hier eine Nadelstichpolitik bezüglich der angeblich hohen Zahl



Dipl.-Med. Ulla Tuschcherer, Dipl.-Med. Andreas Koch, Dr. med. Einar Köhler (v.l.)

© SLÄK

von Falschabrechnungen. Aber auch in Sachen Bonusverträge werden permanent unrichtige Behauptungen aufgestellt.

Eine Priorisierung könnte in Bezug auf Korruption und Bonusverträge etwas ändern. Allerdings ist die Debatte dazu politisch sehr schwierig, weil keine Partei damit Stimmen im Wahlkampf gewinnen kann. Eine Arbeitsgruppe bei der Bundesärztekammer unter Leitung von Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze will trotzdem ein Arbeitspapier formulieren, auf dessen Basis eine politische und gesellschaftliche Diskussion in Gang gebracht werden soll.

99 Prozent der sächsischen Ärzte halten sich an berufsrechtliche und berufsethische Maßstäbe, betonte der Vizepräsident. Dennoch ist es aus Sicht der Landesärztekammer notwendig, immer wieder auf die Einhaltung der Berufsordnung hinzuweisen, um Vorwürfen jeglicher Art zu begegnen (siehe auch Beitrag Prof. Dr. med. Borasio in diesem Heft).

In der Diskussion wurde deutlich, dass Ärzte Vorbilder für den ärztlichen Nachwuchs sind und sich dessen auch bewusst sein sollten. Die Vorsitzenden der Kreisärztekammern wiesen darauf hin, dass neben der fachlichen Qualifikation auch die Persönlichkeit eine wichtige Rolle spielt. Medizinstudenten und junge Ärzte nehmen sehr genau wahr, wie

sich ein Chefarzt verhält, wie er sein Team führt oder wie er auf ökonomische Herausforderungen reagiert. Dass nicht alle jungen Ärzte den Ansprüchen eines Chefarztes in Bezug auf Fachlichkeit oder Umgangsformen entsprechen, ist auch bekannt. Aber auch hier gilt die wichtige Funktion des Vorbilds. Das Lernen voneinander, über Generationen hinweg, war schon immer der einzig richtige Weg.

### **Wandel des Arztbildes – aus soziologischer Sicht**

Der Fachvortrag widmete sich ganz speziell dem Thema „Wandel des Arztbildes“. Frau Dr. phil. Katja Götz von der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg begann ihre Übersicht mit dem historisch entstandenen Arztbild, den gesellschaftlichen Erwartungen und schloss mit den heutigen politischen und rechtlichen Anforderungen an diese Profession. Wie sich das Arztbild der Zukunft weiterentwickelt und ausgestaltet, hängt danach maßgeblich auch von der Ärzteschaft ab.

Der ideale Arzt sollte kompetent, aufmerksam, interessiert, sympathisch und freundlich sein. (von Schmädell & Götz 2002). Nach wie vor genießt der Beruf des Arztes innerhalb der Bevölkerung in Deutschland das höchste Ansehen (Institut für Demoskopie Allensbach 2011). Die Kernaufgaben, die an den Beruf des Arz-



Dr. phil. Katja Götz

© SLÄK

tes gestellt werden, wie zum Beispiel das Erkennen und Behandeln von Krankheiten oder die Unterstützung in Krisensituationen, werden durch neue gesellschaftliche Erwartungen erweitert. Die Ausrichtung auf die Wirtschaftlichkeit ärztlichen Handelns wird die traditionellen Rollenerwartungen tendenziell in den Hintergrund drängen. Eine Professionalisierung wird von Deprofessionalisierungstendenzen bzw. der Anpassung des ärztlichen Handelns an die vorherrschenden Rahmenbedingungen (Ökonomie/Bürokratie) begleitet. Autonomieverlust als auch Fremdbestimmung stellen die Ärzte heute vor neue Herausforderungen (Gieseke 2009).

Derzeit drängt eine neue Ärztegeneration auf den Arbeitsmarkt: „Generation Y“. Sie haben eine breite medizinische Ausbildung und Vorstellungen von ihren Arbeitsbedin-

gungen, die aufgrund des bereits bestehenden Arztmangels gesundheitspolitisch Berücksichtigung finden sollten. Diese auf Work-Life-Balance ausgerichtete, mit Teamorientierung ausgestattete und multimedial vernetzte Generation der

Informationsgesellschaft kann einen wesentlichen Beitrag zu der Forderung nach einer Umstrukturierung des Gesundheitswesens liefern (Schmidt et al. 2011). Diese Forderung besteht in einer nachhaltigen Finanzierung sozialer Sicherungsmo-

delle, der Veränderung von Verfahrensabläufen in der gesundheitlichen Versorgung sowie einer multiprofessionellen Zusammenarbeit.

Knut Köhler M.A.  
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit