

Ärztmangel oder selbst gemachtes Elend?

Sehr geehrter Herr Kollege Lipp, mit Ihrem Editorial „Ärztmangel oder selbst gemachtes Elend?“ („Ärzteblatt Sachsen“, Heft 7/2018, S. 260) sprechen Sie mir aus dem Herzen.

Von einem Ärzte-Überschuss sind wir im Wesentlichen durch politische Regelungen in einen so genannten Ärzte-Mangel geraten.

Bei meiner Vortragstätigkeit treffe ich häufig auf junge Kollegen, die meinen, dem ständigen Wechsel der Vorschrif-

ten einer Niederlassung nicht gewachsen zu sein und die bessere Aussichten für sich in einer Tätigkeit an einem Medizinischen Versorgungszentrum sehen. Schauen wir nur einmal auf die Zeitvorgaben (Tagesprofil, Quartals-Profil), deren Berechnung unabhängig von den Qualifikationen und Fähigkeiten sowie der Anzahl des mitarbeitenden Praxispersonals erfolgt. Es ist doch aber ein großer Unterschied, ob Sie ohne Personal, mit nur einer Kraft oder mehreren Angestellten arbeiten. Auch vertre-

tende Kollegen in der Praxis oder Ärzte in Weiterbildung, von denen nicht zu erwarten ist, dass sie nur zuschauen und nicht selbst am Patienten arbeiten, finden in diesen Berechnungen kaum Berücksichtigung.

Können wir es jungen Kollegen verübeln, wenn sie zum Beispiel in Gebieten, in denen es zwei bis drei offene Stellen eines Fachgebietes gibt, nicht die Patientenbetreuung übernehmen wollen? Denn aufgrund der vielfältigen Vorschriften kann man ja als Einzelner

nur einen begrenzten Teil der Bevölkerung betreuen. Und welchem Kollegen ist zuzumuten, den Unmut der (bei Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben) dann nicht betreuten Patienten zu ertragen, vielleicht in den Ruf zu kommen, zu faul zu sein oder bereits so viel verdient zu haben, dass das Ausschöpfen der möglichen Arbeitszeit nicht mehr erforderlich ist?

Die Alternative, indizierte Behandlungen durchzuführen und dadurch gesetzliche Vorgaben (zum Beispiel Zeitvorgaben) nicht einzuhalten, wäre wohl auch keine wirkliche Option.

Auf eine differenzierte Beurteilung des bestehenden Konflikts durch Patienten kann weder gezählt noch gehofft werden. In den 1990er Jahren konnte man noch zeitlich uneingeschränkt Patienten betreuen. Heute gilt dies nicht mehr, weil unterschiedliche subjektive (zum Beispiel Qualifikation, Selbstorganisation, Vitalität) und objektive (zum Beispiel Region, Fachgebiet, Spezialisierung, Praxis-Organisation) Bedingungen der Ärzteschaft in den gesetzlichen Vorgaben unberücksichtigt bleiben. Meiner Meinungsäußerung kann man gewiss in vielerlei Hinsicht widersprechen, da es immer Ausnahmen gibt.

Aber gerade die Ausnahmeregelungen sind immer mit enormen bürokratischen Aufwendungen verbunden. Das bindet viele geistige Ressourcen, die unsere professionelle Kreativität mindert und dadurch nicht für die Behandlung unserer Patienten zur Verfügung steht. Das führt letztendlich nicht selten zur Erschöpfung und Resignation.

Mir ist klar, dass Meinungsäußerung nicht schon Erkenntnis ist, aber ohne Meinungsäußerung kommt man nicht zur Erkenntnis. ■

Dr. med. Annett Göhler, Dresden