



Dr. med. Thomas Lipp

Mehr Ärzte – mehr Probleme?

Der Deutsche Ärztetag hat sich mit aktuellen Problemen der Ärzteschaft auseinandersetzen. Leider wurde im Mai jedoch viel Zeit mit zeitraubenden Gender- und ökologischen Diskussionen, die die Ärzteschaft nicht originär tangieren, verthan. Ob der Deutsche Ärztetag nicht besser Ärzt:innentag heißen sollte, ist doch nicht eine zentrale, uns alle beschäftigende Frage? Das eigentliche Hauptthema, neben dem gut gesetzten Thema Coronafolgen und Kinder, war der Ärztemangel. Akribisch wurde Aufwand und Tun eines Arztes berechnet und daraus scheinbar folgerichtig der Schluss gezogen: Wir brauchen mehr Ärzte, die Studentenzahlen müssten steigen.

Hat jemand die Kosten im Blick? Und haben wir tatsächlich einen Ärztemangel? Statistisch scheint es nicht so zu sein, denn Deutschland steht an dritter Stelle der Arztzahlen. Aber wir haben entgegen der politischen Mantras keinesfalls das drittbeste Gesundheitswesen. Ist dies ein Indiz für Fehl-, Über- und Unterversorgung? Selbstverständlich erleben wir „entartete“ Gebiete, übermüdete Ärzte, am Limit laufend. Mir scheint aber, aufgrund überlasteter Ärzte einen Mangel zu postulieren und diesen mit einem Mehr an Ärzten mildern zu wollen, deutlich zu kurz gedacht. Damit würden die jetzigen Strukturen perpetuiert, statt zu hinterfragen, warum wir bei so viel Ärzten einen Mangel haben. Es wäre sinnvoller, genau aufzuzeigen, was die Ursachen des gespürten Ärz-

temangels sind. Und diese gilt es erst einmal zu korrigieren. Einige Fragen: 1. Wie wird sich zukünftig die ärztliche Versorgung bezüglich KI und Digitalisierung auswirken? 2. Die Kassen sind politisch intendiert verarmt, die Inflation steigt, die Wirtschaft trudelt. Wie wird sich das auf die Kassensituation und deren Zahlungsfähigkeit und damit auf die Beitragsgestaltung, den Leistungsumfang und auf eventuell zukommende Selbstbeteiligungen der Patienten sowie auf die Inanspruchnahme auswirken? 3. Wie wird sich die neue Weiterbildungsordnung, die nicht durchdekliniert ist, ständig nachjustiert werden muss und am Ende nie fertig wird, auf die Arztzahlen auswirken? 4. Wie verändern sich durch Verwerfungen in der Gesellschaft, durch Energiekrise und digitalen Umbau beitragsrelevante Beschäftigungsangebote und Beitragszahlungen? 5. Wie viel haftungsrechtlich intendierte Diagnostik wird betrieben und damit ärztliche Leistung gebunden, gerade im Bereich der Pflege und im Not- und KV-Dienst? 6. Wie viele Leistungen im ambulanten und stationären Sektor sind durch EBM- und DRG-Abrechnungsmöglichkeiten merkantil intendiert? Zweifelsfrei erfolgt hier eine unnötige, ökonomisch induzierte, budgetgesteuerte Versorgung. Dem Arzt ist dies nicht vorzuwerfen, wohl aber als Systemfehler anzuerkennen. 7. Wie hoch ist die Belastung durch unsinnige Bürokratie, die Ärzte zur Ermüdung und Frustration bringen? Zahlen zwischen 30 und 70 Prozent sind beschrieben. Fast alle Versuche zum Bürokratieabbau sind fehlgeschlagen. Nicht nur das, wir tragen als Folge der Umsetzung gesetzlicher Vorgaben mit der Selbstverwaltung dazu bei. 8. Wie wirkt sich Digitalisierung auf die Versorgung aus? Selbstverständlich sind Untersuchungen nicht alle digital durchzuführen. Aber viele Patienten Anliegen bedürfen keines direkten Arzt-Patientenkontaktes. 9. Könnte nicht die Telematik mit ePA, eRezept und eAU Versorgung anders, sinnvoller, effizienter und effektiver strukturieren? 10. Wie lange wollen wir noch alle Leistungen auf uns konzentrieren? Alle sieben Jahre verdoppelt sich ärztliches Wissen. Es bedarf der Definition ärztlicher Kernkompetenz, um alles, was andere mit preiswerterer Ausbildung ebenso gut erledigen können, abzugeben. Ich bin ein Fan der Substitution.

Erst wenn all dies bedacht und konzertiert zusammengeführt wird, lässt sich ein möglicher Arztmangel definieren. Vorher verbietet es sich, undifferenziert nach einem Mehr an Ärzten zu rufen. Ein reines Mehr löst keine Probleme, es verstärkt die jetzigen und schafft nur neue. ■

Dr. med. Thomas Lipp
Vorstandsmitglied