

Von Stackelberg: Wir haben keinen Ärztemangel, sondern ein Verteilungsproblem

Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung und Bundesgesundheitsministerium warnen vor einem drohenden Ärztemangel. Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) will nun gar per Gesetz dem Ärztemangel vorbeugen. Wir sprachen darüber mit dem stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden des GKV-Spitzenverbands, Johann-Magnus von Stackelberg.

Herr von Stackelberg, haben wir wirklich zu wenig Ärzte in Deutschland?

Die verfügbaren Zahlen widerlegen das. Fakt ist, in Deutschland gab es noch nie so viele Ärzte wie heute. Allein die Zahl der niedergelassenen Ärzte ist seit Anfang der 90er Jahre um mehr als 30 Prozent gestiegen – und das bei einer insgesamt rückgängigen Bevölkerungsentwicklung. Wir haben kein Quantitätsproblem, sondern viel mehr ein Verteilungsproblem. Es gibt ländliche Regionen in Deutschland, wo tatsächlich Ärzte fehlen. Insgesamt sind das 800 Niedergelassene. Dem stehen bundesweit aber 25.000 Ärzte in überversorgten Regionen gegenüber. Wenn es darum geht diese Überversorgung abzubauen, stoßen wir recht schnell an Grenzen. Das Sozialgesetzbuch erlaubt in Paragraph 103 Absatz 4 einen Praxisverkauf selbst in überversorgten Regionen, in denen es also genügend Ärzte gibt. Um eine bessere Verteilung der Ärzte zu organisieren, muss der Gesetzgeber diesen Paragraph ändern und nicht einfach immer mehr Ärzte ins System holen.

Der Hausarzt ist heute durchschnittlich 55 Jahre alt. Im Jahr 2020 sollen 7000 Hausärzte fehlen. Wächst da genügend Nachwuchs nach, um die frei werdenden Stellen zu füllen?

Wenn sich in den nächsten Jahren nichts ändert, dann bekommen wir bei den Hausärzten ein ernsthaftes Nachwuchsproblem – aber noch ist genug Zeit, um zu handeln. Die finanzielle Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin durch Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen ist dabei ein wichtiger Baustein, der bereits heute umgesetzt wird. Am Geld liegt es also nicht. Vielmehr muss die Ärzteschaft selbst das Problem angehen, und in der ärztlichen Weiterbildung angehenden Allgemeinmedizinern die Fortbildung erleichtern, beispielsweise durch Ausbildungsverbände, die durchaus auch über KV-Grenzen hinweg funktionieren sollten. Es ist eine zentrale Aufgabe der Ärztekammern, sich um die Organisation der Ausbildung zu kümmern. Es muss darüber hinaus zum Selbstverständnis eines Facharztes im Krankenhaus gehören, dass auch er Verantwortung für die Ausbildung von Allgemeinmedizinern trägt. Statt sich ausschließlich auf den eigenen fachärztlichen Nachwuchs zu konzentrieren, sollten regelmäßig auch angehende Allgemeinmediziner betreut werden. Und schließlich sollte sich die Tatsache, dass der Allgemeinmediziner ein zentraler Pfeiler der medizinischen Versorgung ist, auch in der universitären Ausbildung durch eine Erhöhung der entsprechenden Lehrstühle niederschlagen.

Dennoch gibt es bereits heute Regionen, in denen die Kassenärztlichen Vereinigungen kaum noch ihren Sicherungsauftrag, also die flächendeckende ärztliche Versorgung, sicherstellen können. Was läuft da schief?

Um es noch einmal ganz deutlich zu sagen, wir haben in Deutschland in erster Linie ein Verteilungsproblem und nicht insgesamt zu wenig Ärzte. Um hier nachhaltige Veränderungen einzuleiten, müssen stationäre und ambulante Versorgung auch bei der Bedarfsplanung endlich zusammen gedacht werden. Dort, wo heute Ärzte fehlen, handelt es sich vor allem um Hausärzte, Gynäkologen oder Kinderärzte. Diese sogenannten Primärärzte wollen wir stärken. Dem steht oft ein Überangebot, vor allem an hoch spezialisierten Fachärzten mit einer eigenen Praxis gegenüber. Diese Spezialisten sehen wir künftig eher an Versorgungszentren oder Krankenhäusern.

Die Ärzteverbände klagen, der Arztberuf sei finanziell nicht mehr attraktiv. Lassen sich die Ärzte mit höheren Honoraren aufs Land locken?

Die Erfahrung zeigt, dass finanzielle Anreize – etwa über Umsatzgarantien – nur sehr bedingt helfen, Mediziner aufs Land zu locken. In Regionen, wo es Probleme gibt, müssen beispielsweise die Kommunen mitarbeiten. Hier geht es um Fragen wie: Welche Schulen gibt es für die Kinder? Wie sieht das kulturelle Angebot aus? Findet der Partner einen Job? Da macht es wenig Sinn, dass die Kassen immer mehr Geld über den Tisch schieben. Und nebenbei bemerkt: Bei einem Jahresbruttogehalt nach Abzug der Personal- und Praxiskosten von künftig knapp 170.000 Euro kann ich nicht erkennen, dass der Beruf des niedergelassenen Arztes finanziell unattraktiv sein soll. Auch im Vergleich mit anderen Freiberuflern liegen Ärzte mit diesem überdurchschnittlichen Einkommen weit vorne.

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) möchte den Arztberuf attraktiver machen, indem er die persönliche Zuwendung besser honoriert. Zahlen die Kassen zu wenig für Hausbesuche und persönliche Gespräche?

Die Gerätemedizin hat sich in den letzten Jahren ganz sicher zulasten der sprechenden Medizin in den

Fordergrund geschoben. An dieser Entwicklung sind die Ärztefunktionäre jedoch nicht unschuldig. Für Kurskorrekturen an dieser Stelle wären wir offen, genauso wie für Anreize, Ergebnisqualität stärker bei der Bezahlung einzubeziehen. Solche Änderungen würden jedoch nicht mit frischem Geld der Beitragszahler finanziert werden, sondern müssten durch Umschichtung aus dem vorhandenen Honoraropf vergütet werden.

Interview: 29.10.2010 mit Merck Serono GmbH