

„Ärztemangel, Morbiditätszuwachs und Erodierung des Sicherstellungsauftrages Antworten auf eine Zukunftsherausforderung“

14. Gesundheitspolitisches Kolloquium des Fördervereins für ärztliche Fortbildung

Masterplan gegen Ärztemangel

Ärztemangel – ein Thema, das längst nicht mehr nur Fachkreise beschäftigt, sondern über das fast täglich in Presse, Funk und Fernsehen berichtet wird.

So lud der Förderverein für ärztliche Fortbildung am 14. Juli 2009 zu seinem 14. Gesundheitspolitischen Kolloquium in die Räume der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen zum Thema ein. Gäste waren Repräsentanten der KVH, der LÄKH, der Kassen, des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK), des Hessischen Apothekerverbandes (HAV) und der Landesapothekerkammer Hessen (LAKH). Staatsminister Jürgen Banzer (Hessisches Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit) referierte zum Thema „Ärztemangel, Morbiditätszuwachs und Erodierung des Sicherstellungsauftrages – Antworten auf eine Zukunftsherausforderung“.

Er sei besorgt über den Zustand und um die Zukunft des deutschen Gesundheitswesens, erklärte der hessische Minister für Arbeit, Familie und Gesundheit in seinen einleitenden Worten. Ärzte seien notwendig und wichtig, betonte er und unterbreitete eine detaillierte Analyse der derzeitigen Situation.

Zunächst verwies der Minister dabei auf die seit vielen Jahren steigende Gesamtzahl von Ärzten. Wenn dennoch von Ärztemangel gesprochen werde, müsse darüber diskutiert werden. Aus seiner Sicht sei für diese Wahrnehmung zum einen der demographische Wandel verantwortlich, der zu immer mehr älteren Patienten führe. Deren Behandlung sei nicht nur teurer, sondern auch im Hinblick auf Beratungsbedarf und Einsatz neuer Behandlungsmethoden deutlich aufwendiger.

Zum anderen sei das Arbeitszeitverhalten der jüngeren Ärzte in Veränderung begriffen; Lebensqualität würde heute anders definiert als noch vor zehn Jahren. Auch die Tatsache, dass der Anteil von Frauen im ärztlichen Beruf weiter ansteige, führe dazu, dass weniger ärztliche Arbeitszeit zur Verfügung stehe, da berufstätige Frauen nach wie vor stärker durch Haushalt und Familie belastet seien als Männer. Etwas, das er im Übrigen bedaure, jedoch trotz seiner ministeriellen Zuständigkeit nicht einfach ändern könne.

Im weiteren Verlaufe wies der Minister konkret auf nicht zu besetzende Kassenarztsitze hin und beschrieb die Probleme der Krankenhäuser bei der Besetzung freier werdender Arztstellen.

„Aber auch definierte Versorgungsbereiche decken sich nicht immer mit dem Versorgungsbedarf der Bevölkerung“, stellte er fest und schilderte ein Beispiel aus dem Hochtaunuskreis, wo trotz formal ausreichender Versorgung dennoch lokale Versorgungslücken bestünden.

Um die ambulante wie stationäre Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten und zu verbessern sowie den Arztberuf für junge Menschen wieder attraktiv zu machen, wird die Hessische Landesregierung einen Masterplan erarbeiten. „Dafür sammle ich zur Zeit Informationen“ so der Minister, „und dazu soll auch der heutige Abend dienen“.

Ganz am Anfang stehe dabei für ihn die Frage, wie sich die Situation der hessischen Ärzte im Vergleich mit den übrigen Bundesländern darstelle. „Ich habe noch keine Meinung dazu, aber ich bin verpflichtet, mir Infos darüber zu beschaffen“. Wenn es hessenspezifische Niederlassungshemmnisse gäbe, müssten diese beseitigt werden.

Ausführlich beschäftigte der Minister sich dann mit dem Berufsbild und dem Selbstverständnis der Ärzteschaft, der er deutliche Worte ins Stammbuch schrieb. Ärzte seien zur Zeit keine „Werbeträger“ für ihren Beruf. Aus Frustration über unzureichende und ungerechte Vergütung, Überbürokratisierung und administrative Gängelung sei die Begeisterung für den Beruf nicht mehr spürbar. „Der Ärger über die Begleitumstände überwiegt“. Ärzte müssten eine stärkere Einigkeit zeigen und geschlossen auftreten und handeln.

Es sei, so der Minister weiter, aber auch ein „systematisch falscher Ansatz der derzeitigen Gesundheitspolitik“, das Grundvertrauen in die Ärzteschaft und ihr Handeln zu untergraben. Die Grundpositionen müssten neu reguliert werden. Regelungen und die Kontrolle ihrer Einhaltung seien notwendig, doch die Eskalation von Bürokratie müsse zurückgefahren werden. „Muss es z.B. das Damoklesschwert des Regresses geben?“, fragte er und erntete dafür lautstarken Beifall. „Ärzte dürfen nicht ständig die Existenzangst im Nacken haben“. Wiederholt sprach der Minister von „Dehnungsfugen“, die es im System geben müsse. Ärzteschaft und Kassen stünden hier in zu scharfer Gegnerschaft ohne die notwendige Flexibilität.

Er sei besorgt über die Zukunft des Gesundheitssystems, warne aber auch davor, mit diesem Thema eine Grundangst zu schüren, die die Gesellschaft nicht verkraften könne. „Es muss nicht die 16. Gesundheitsreform sein. Es ist keine große, revolutionäre Reform nötig“, sondern mehr gegenseitiges Verständnis und eine „elastischere Gestaltung“.

Wichtig sei allerdings auch, dass mehr Geld ins System fließe. „Wer aber soll das

bezahlen?“ fragte der Minister, um gleich darauf Antworten zu geben: Die Leistungsfähigkeit des Staates sei diesbezüglich erschöpft. Die Krankenkassenbeiträge könnten kaum noch erhöht werden. Es bleibe also kein anderer Weg, als den Eigenanteil sozial abgedeckt zu erhöhen. Als kostspieliges Beispiel nannte er hier die Inanspruchnahme mehrerer Ärzte im selben Krankheitsfall. „Die Transparenz muss erhöht werden“, so Banzer. Beide Seiten müssten wissen, was eine Behandlung gekostet habe. Er bezeichnete es als zentrale Lebenslüge, dass immer noch behauptet würde, mit einem Betrag X sei alles finanzierbar.

Der Minister betonte, dass er keine Alternative zu einer schlagkräftigen KV sähe. Diese müsse aber als solche noch hergestellt werden. „Die Ärzte müssen sich hinter der KV versammeln, sich dort aber auch verstanden fühlen“, mahnte der Minister in beide Richtungen. „Ich bin nicht für Verträge außerhalb der KV, aber die KV sollte mehrere Verträge abschließen können“.

Dr. med. Ursula Stüwe, Marburger Bund Hessen, verdeutlichte in ihrem Beitrag, dass auch die Ärzte in den Kliniken unter den Folgen der Ökonomisierung stark zu leiden hätten.

Der Minister empfahl eine bundesweite Diskussion darüber, ob die DRGs der richtige Weg seien. Er betonte, dass er die drei Trägerstrukturen für notwendig erachte und jede ihren speziellen Beitrag im System erbringe. Die Sektorengrenzen seien ein Problem – diese „Demarkationslinie“ müsse aufgelöst werden. Die aktuelle Entwicklung in den MVZs, in denen zunehmend nur noch angestellte Ärztinnen und Ärzte arbeiteten, bereite ihm Sorge. Die Besonderheit des freien Berufes mit seiner gesellschaftlichen Bedeutung drohe verloren zu gehen.

Dr. med. Michael Popović, Hauptgeschäftsführer der Landesärztekammer Hessen, rief dazu auf, nicht stets das Trennende, sondern das Verbindende ins Auge zu fassen. Besorgniserregend seien aus seiner Sicht schon jetzt vorhandene Versorgungsprobleme in der Fläche, wo die Versorgungslage nicht mehr stimme.

Zur Frage der Rekrutierung von ärztlichem Nachwuchs verwies er auf Studien der LÄKH, in denen die zentralen Gründe für Berufsunzufriedenheit bei Ärztinnen und Ärzten herausgearbeitet worden seien. Vor allem durch Bürokratie und Leistungsverdichtung fühlten sie sich über die Maßen belastet.

Der Präsident der Landesärztekammer Hessen, Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, hob hervor, dass für ihn die zentrale Frage sei, wie man die Jugend wieder für den ärztlichen Beruf begeistern könne. Er bemängelte fehlende Wertschätzung, aber auch fehlende Vorbilder.

Die „Arbeitsgruppe Ärztemangel“, die sich aus Mitgliedern der KVH und der LÄKH zusammensetzt, bot dem Ministerium ihre Mitarbeit vor allem in Hinblick auf den Masterplan an. Die AG hat eine Analyse der ärztlichen Versorgungssituation in

Hessen mit Lösungsansätzen erstellt, die Hans-Jürgen Brems, kaufmännischer Geschäftsführer der KV Hessen und Leiter der AG dem Minister überreichte. Nina Walter als Vertreterin der LÄKH in der AG, betonte, dass nur KV und Kammer gemeinsam die Daten zur Verfügung hätten, die gebraucht würden, um eine fundierte Ist-Analyse erstellen und perspektivische Handlungsansätze entwickeln zu können.

Abschließend ging Minister Banzer noch kurz auf die Problematik der Erweiterten Honorarverteilung (EHV) ein, die aus seiner Sicht „massive Konstruktionsfehler“ habe: „Das müssen wir hinbekommen“, sagte er und äußerte sich skeptisch, ob das System in Gänze zu erhalten sei.

Einleitend war der Minister von Dr. med. Jürgen Bausch, der den Abend moderierte, mit den Worten zitiert worden: „Ich will gar nicht viel vortragen. Meine eigene Meinung kenne ich schon. Ich bin hier, um die Meinung der anderen zu hören.“ Diesem Anspruch ist er in der Diskussion gerecht geworden.

*Nina Walter, LÄKH
Hans-Jürgen Brems, KVH*

Neue Influenza A/H1N1 (Schweinegrippe)

Aus aktuellem Anlass beantwortete Staatsminister Banzer an dem Abend auch Fragen zur geplanten Impfung im Rahmen der Pandemie/Schweinegrippe.

Er berichtete von einer kurz zuvor abgehaltenen Telefonkonferenz der Gesundheitsminister der Länder, auf der beschlossen wurde, Impfstoff für 30 % der deutschen Bevölkerung zu bestellen. Diese Entscheidung hatte schnell getroffen werden müssen, da andere Länder wie z.B. Großbritannien, Impfstoff für die Gesamtbevölkerung geordert haben und mit Engpässen bei Produktion und Lieferung zu rechnen ist. Voraussichtlich wird der Impfstoff Ende September verfügbar sein.

Die Gesundheitsminister der Länder haben verabredet, sich in der Impfstrategie den Empfehlungen des Nationalen Pandemieplanes anzuschließen. Vorrangig sollen die Akteure des Gesundheitswesens geimpft werden, sowie die große Gruppe der chronisch Erkrankten.

Der Minister führte aus, dass bei der Kostenübernahme die Kassen in der Pflicht seien. Hessen plane, die Impfungen über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) sowie die niedergelassenen Ärzte durchführen zu lassen. Einzelheiten stehen noch nicht fest, Logistik, Honorierung etc seien noch zu klären.