

Ärztemangel in Deutschland: Hausärzte-, Landärzte- oder Fachärztemangel? Ärztemangel!

Autor:

**Dr. med. Klaus Günterberg,
Facharzt für Frauenheilkunde,
Hönow Str. 214, 12623 Berlin**

Vollständiger Text.

Gekürzt publiziert: Berliner Ärzte, 2011, H. 2, S. 21-22

Interessenkonflikt

Der Autor erklärt, dass kein Interessenkonflikt im Sinne der Richtlinien des International Committee of Medical Journal Editors besteht.

Zusammenfassung:

Hat man früher Verschleiß als normal und Krankheit als Schicksal akzeptiert, fordert der Kranke heute nach kurzer Internet-Recherche im Wissen um die Möglichkeiten moderner Medizin Abklärung seiner Beschwerden und ihrer Ursache, Heilung bzw. Lebensverlängerung, zumindest aber Schmerzfreiheit und Mobilität. Dabei ist die Zahl der Ärzte den Fortschritten und Möglichkeiten moderner Medizin nicht proportional gefolgt. Es fehlen sowohl Haus- wie auch Fachärzte.

Fachärzte haben sehr oft ein weites Einzugsgebiet und siedeln sich deshalb bevorzugt an verkehrsgünstigen Punkten der Ballungsgebiete an. Auch deshalb widerspiegelt die statistische Betrachtung allein der Anzahl von Fachärzten im Verhältnis zur regionalen Bevölkerung nicht den tatsächlichen Bedarf.

Es brauchen die Bürger in allen Regionen unseres Landes auch viele unverzichtbare fachärztliche Leistungen. Obwohl vor allem der Mangel an Haus- und Landärzten beklagt wird, besteht auch ein Fachärztemangel. Eine Verlagerung ärztlicher Tätigkeit in den hausärztlichen Bereich würde den Fachärztemangel verstärken; die medizinische Versorgung in Deutschland wäre nur verlagert, nicht verbessert.

Der einzige sich kurzfristig auswirkende Lösungsansatz gegen den haus- *und* fachärztlichen Ärztemangel besteht darin, Ärzte von fachfremden und bürokratischen Tätigkeiten zu entlasten, ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern, leistungsbegrenzende Maßnahmen wieder abzuschaffen und durch bessere Entlohnung den Arztberuf in Deutschland wieder so zu gestalten, dass auch die Abwanderung der Absolventen nachlässt.

Die Medizin hat sich gewandelt. War der Arzt in vergangenen Jahrhunderten vor allem Samariter, daneben nur mit sehr begrenzten Mitteln auch kurativ tätig, ist er heute, natürlich auch weiter beratend, darüber hinaus aber weit umfangreicher auch diagnostisch, präventiv und kurativ tätig. Für seine Tätigkeit steht dem Arzt heute auch eine medizinische und informationstechnische Ausstattung zur Verfügung, die alles je Dagewesene übersteigt, die inzwischen aber auch unverzichtbar geworden ist.

Der medizinische Fortschritt hat zur Steigerung der Lebenserwartung des Einzelnen und zur Alterung der Gesellschaft geführt. Dabei macht der Fortschritt der modernen Informationstechnik aber auch die Möglichkeiten der Medizin sehr schnell publik; damit sind die Fortschritte der Medizin heute nicht mehr exklusives ärztliches Wissen. Zwar verfügt der Arzt weiterhin über die medizinische Grundlagen- und Breitenausbildung, denkt differentialdiagnostisch, bewertet statistische Ergebnisse und bezieht eigene Erfahrungen ein. Über seine Krankheit und die Möglichkeiten moderner Diagnostik und Heilung informiert sich der Kranke heute jedoch sehr schnell und umfangreich. Diesem Wissen um die Möglichkeiten moderner Medizin folgt unvermeidbar der Anspruch des Betroffenen auf Anwendung dieses Fortschritts im eigenen Fall.

Während früher körperlicher Verschleiß als normal und Krankheit als Schicksal akzeptiert wurden, fordert der Kranke heute im Wissen um die Möglichkeiten der Medizin Abklärung seiner Beschwerden und ihrer Ursache, Heilung bzw. Lebensverlängerung, zumindest aber Schmerzfreiheit und Mobilität. Dabei fordern sowohl der Kranke, die Träger der Krankenversicherung und auch die Rechtssprechung heute in Klinik und Ambulanz eine Qualität ärztlicher Arbeit, die als „Facharzt-Standard“ definiert wird.

Die ungeheure Entwicklung der Medizin hat zur ärztlichen Spezialisierung geführt, einer für den Kranken segensreichen Entwicklung, und zur Anerkennung dieser ärztlichen Spezialisten als Fachärzte. Sicher hat mancher keine Vorstellung vom Umfang der medizinischen Fachdisziplinen, von der Tiefe des Fachwissens der Fachärzte und vom Nutzen einer solchen Spezialisierung und Subspezialisierung. Ebenso aber hat mancher aber auch keine Vorstellung von der Breite des Fachwissens der Fachärzte für Allgemeinmedizin bzw. der als Hausarzt tätigen Internisten und vom persönlichen Einsatz, den sie täglich und nächtens erbringen. Während ursprünglich jeder Arzt Hausarzt war, besteht dazu in der heutigen Spezialisierung vieler Ärzte zu Fachärzten kein Widerspruch; hier haben sich nur verschiedene Waffengattungen im Kampf gegen den gemeinsamen Feind Krankheit entwickelt.

Wir haben in Deutschland inzwischen einen spürbar zunehmenden Ärztemangel. Die Ursachen dieses Ärztemangels sind vielfältig. Dazu gehören der medizinische Fortschritt, der viele neue fachärztliche Aufgabengebiete generiert hat, die Alterung der Bevölkerung und die paradoxe Wirkung der Informatik auf ärztliche Arbeitsplätze (*). Dabei ist die Zahl der Ärzte den Möglichkeiten moderner Medizin nicht proportional gefolgt. Hinzu kommt eine für angestellte Ärzte seit 2007 geltende Arbeitszeitbegrenzung. Klinik-Ärzte machen seitdem weniger Überstunden, mit der Folge, dass die Kliniken nun für einen gleichen Arbeitsumfang mehr Ärzte brauchen. Für niedergelassene Ärzte greifen seit Jahren sog. „leistungsbegrenzende Maßnahmen“, die über finanzielle Zwänge (bspw. Budgets, Punktzahlbergrenzen, Leistungsbegrenzung bei Job-Sharing, Regelleistungsvolumen, Malus-Regelungen, Honorar-Abstaffelungen) zur Reduzierung

von Sprechstunden, Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen und Hausbesuchen geführt haben. Es haben diese leistungsbeschränkten Maßnahmen den Ärztemangel noch verstärkt.

Der Ärztemangel betrifft, obwohl öffentlich vor allem der Haus- und Landarztmangel beklagt wird, sowohl die Haus- wie auch die Fachärzte. Fachärzte haben sehr oft ein weites Einzugsgebiet und siedeln sich deshalb bevorzugt an verkehrsgünstigen Punkten der Ballungsgebiete an. Berücksichtigt man dieses oft sehr große Einzugsgebiet von Spezialisten, die Universitätsstandorte und die medizinischen Spezialeinrichtungen (bspw. zu Infektions- und seltenen Krankheiten, zu Verbrennungen oder der Rechtsmedizin), alle sind aus nachvollziehbaren Gründen immer in Städten angesiedelt, besteht entgegen allen immer wiederholten Behauptungen in den Ballungsgebieten *keine* Überversorgung mit Fachärzten. Gegenteilige Behauptungen vergessen die Ursachen einer natürlichen und sinnvollen höheren Fachärztdichte in den Städten und in den Zentren der Großstädte. Und es widerspiegelt darum die statistische Betrachtung allein der An-

zahl von Fachärzten im Verhältnis zur regionalen Bevölkerung nicht den tatsächlichen Bedarf. *Es fehlen sowohl Haus- wie auch Fachärzte*, vermutlich fehlen sogar mehr Fachärzte als Hausärzte: So enthält das Deutsche Ärzteblatt, die auflagenstärkste deutschsprachige medizinische Zeitschrift, schon lange mehr Seiten Stellenmarkt als Textseiten. Im zufällig ausgesuchten Beispiel (Heft 23, 2010, 62 Text-Seiten und 65 Seiten Stellenangebote) finden sich 179 meist großformatige Stellenangebote für Fachärzte und (nur) 7 kleinformatige Angebote für Allgemeinmediziner.

Würde man, mit welchen Mitteln auch immer, mehr Ärzte zur Tätigkeit im hausärztlichen Bereich bewegen, würde dies bei unveränderter Zahl ausscheidender und nachrückender Ärzte (*) nur zu einer Verlagerung führen. Ist derzeit in ländlichen Regionen der Mangel an Hausärzten stärker spürbar, wäre es nach einer Verlagerung dann der Fachärztemangel. Es brauchen die Bürger in allen Regionen unseres Landes aber auch viele unverzichtbare fachärztliche Leistungen (Tab. 1), Leistungen, die von Hausärzten nicht erbracht werden können.

Tabelle 1: Beispiele unverzichtbarer fachärztlicher Leistungen

Anästhesie und Intensivtherapie
Augenärztliche Leistungen
Bildgebende Diagnostik (Röntgen, Angiographie, Sonographie, CT, MRT, PET)
Chirurgie (einschl. gynäkologische, nephrologische, neurochirurgische, orthopädische, unfallchirurgische)
Endoskopie (aller Körperhöhlen, Magen-Darm-Trakt)
Früherkennungsuntersuchungen (Koloskopie, Mammographie, Zytologie)
Geburtshilfe (bspw. Risikogeburten, operative Entbindungen)
Gerichtsmedizinische Untersuchungen
Internistische Spezialgebiete (bspw. Angiologie, Diabetologie, Hämatologie, Immunologie, Infektologie, Kardiologie)
Krebsbehandlung (Operation, Bestrahlung, Chemotherapie)
Labormedizinische Untersuchungen
Nuklearmedizinische Untersuchungen
Pathologische Untersuchungen (einschl. Histologie)
Pränataldiagnostik
Reproduktionsmedizin

Der medizinische Fortschritt der vergangenen Jahrhunderte und Jahrzehnte ist ein Fortschritt, den Fachärzte erkämpft haben, erkämpfen konnten, weil Hausärzte ihnen die Grundbedeutung der Schwerkranken und Multimorbiden abgenommen haben. Dass die deutsche Medizin (noch) einen Spitzenplatz in der Welt einnimmt, ist den Leistungen deutscher Fachärzte und der raschen und breiten Umsetzung der Forschungsergebnisse durch die Hausärzte zu verdanken. Da ist jede Schwerpunktverlagerung, die Ausweitung hausärztlicher Leistungen durch Einschränkung fachärztlicher Leistungen, in der Konsequenz für die erkrankten Bürger eine Verweigerung des medizinischen Fortschritts, eine Verlagerung vom fachärztlichen Ansatz der Erforschung und Heilung schwerer Krankheiten hin zum hausärztlichen Alltag von Grundbetreuung, Linderung und Trost. Letztlich wäre nach einer Verlagerung ärztlicher Betreuung zugunsten der Hausärzte und zu zulasten der Fachärzte die medizinische Versorgung in Deutschland nur verlagert, nicht verbessert. Der Ärztemangel lässt sich nicht, wie populistisch gefordert, durch die Abschaffung

des Numerus clausus mindern, sondern vor allem durch eine größere Anzahl von Studenten der Humanmedizin. Der Effekt käme allerdings nicht kurzfristig; zwischen dem Abitur und einer abgeschlossenen ärztlichen Ausbildung liegen, auch für den Hausarzt, mindestens elf Jahre.

Gegenwärtig verlassen von zehn in Deutschland ausgebildeten Ärzten drei unser Land (*). Deutschland wird es sich wohl dauerhaft nicht leisten können, Fachleute, denen es die längste Ausbildung und das teuerste Studium finanziert hat, in dieser Größenordnung durch Abwanderung zu verlieren.

So besteht letztlich der einzige sich kurzfristig auswirkende Lösungsansatz gegen den haus- und fachärztlichen Ärztemangel darin, Ärzte von fachfremden und bürokratischen Tätigkeiten zu entlasten, ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern, leistungsbegrenzende Maßnahmen wieder abzuschaffen und durch bessere Entlohnung den Arztberuf in Deutschland wieder so zu gestalten, dass auch die Abwanderung der Absolventen nachlässt.

*) Anmerkung:

Mehr Ärzte in Deutschland: Gibt es dennoch einen Ärztemangel? Ärztemangel und ärztliche Versorgung in Deutschland.

Gekürzt publiziert in: Berliner Ärzteblatt (Rotes Blatt), 122. Jahrg., (2009), Heft 6, S. 13-16, ungekürzt nachzulesen unter www.dr-guenterberg.de/Publikationen/Aeztemangel