

KV Rheinland-Pfalz: Ärztliche Versorgung durch Überalterung gefährdet

Nach Ansicht der KV Rheinland-Pfalz und der Landesärztekammer des Bundeslandes verharmlöst Gesundheitsministerin Malu Dreyer (SPD) den drohenden Ärztenmangel in der Region: "Zwar ist es richtig, dass wir derzeit noch keine Sicherstellungsprobleme haben, diese sind jedoch absehbar", erklärte der stellvertretende KV-Chef Dr. Karl-Heinz Schmidt. Es gebe aber bereits heute ernsthafte Probleme, Nachfolger für Praxen auf dem Land zu finden. "Das Problem darf nicht herunter gespielt werden. Wir sehen hier dringenden Handlungsbedarf."

Dreyer hatte im Landtag zuvor klargestellt, dass die ärztliche Versorgung in Rheinland-Pfalz sichergestellt sei und künftig vor allem Kammer und KV in der Pflicht sein, den ärztlichen Beruf insgesamt attraktiv zu gestalten (

"Die ärztliche Versorgung in Rheinland-Pfalz ist derzeit sichergestellt", erklärte Gesundheitsministerin Malu Dreyer (SPD) heute im rheinland-pfälzischen Landtag in Mainz. Dennoch sei davon auszugehen, dass die demographische Entwicklung und der prognostizierte Rückgang der ärztlichen Nachwuchskräfte sich langfristig auch in diesem Bundesland auswirken werden. "Es gilt daher, bereits jetzt Maßnahmen zu ergreifen, um einem Mangel an Ärzten insbesondere in den ländlichen Gebieten entgegenzuwirken", sagte die Ministerin.

Vor allem die Kammern und Kassenärztlichen Vereinigungen, aber auch Krankenhausträger seien in der Pflicht, den ärztlichen Beruf insgesamt attraktiv zu gestalten. Nach der Statistik der Landesärztekammer seien im vergangenen Jahr mit fast 17.100 Ärzten 1,7 Prozent mehr als im Jahr zuvor registriert gewesen. Im Zeitraum der vergangenen zehn Jahre sei ein konstanter Zuwachs in allen Bereichen der vertragsärztlichen Versorgung zu verzeichnen, erläuterte die Ministerin. Die Zahl der Studierenden im Fach Humanmedizin sei konstant. Dennoch werde auch in Rheinland-Pfalz eine Verschiebung der Altersstruktur beobachtet: So sei das Durchschnittsalter der Vertragsärzte seit 1994 von 47,4 auf 49,8 im Jahre 2003 angestiegen.

"Dem Trend, dass mehr und mehr ausgebildete Ärzte sich anderen Tätigkeitsbereichen als der kurativen Medizin zuwendeten, müsse frühzeitig entgegen gewirkt werden", sagte Dreyer. Gründe seien vor allem die hohe Arbeitsbelastung, schwierige Arbeitsbedingungen, eine mangelhafte Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie Probleme beim Wiedereinstieg nach einer Unterbrechung. In den ländlichen Gebieten müssten insbesondere Allgemeinmediziner hohe Belastungen durch Bereitschaftsdienste tragen.

Eine Lösungsmöglichkeit sei das rheinland-pfälzische Konzept der Notdienstzentralen insbesondere in Rheinhesen und in der Pfalz, in denen speziell für den Bereitschaftsdienst eingesetzte Mediziner die niedergelassenen Ärzte von dieser Pflichtaufgabe entlasten. "Die Landesregierung fördert diese Zentralen finanziell und wirkt darauf hin, dass sie auch im Norden und Westen des Landes vermehrt eingerichtet werden", erklärte Dreyer weiter.

Eine weitere Möglichkeit, die Situation der Ärzte zu erleichtern, sei die Einrichtung von Medizinischen Versorgungszentren. Ärzte könnten hier im Angestelltenverhältnis auch in Teilzeitarbeit arbeiten, ohne das ökonomische Risiko einer Niederlassung eingehen zu müssen. Dies trage letztlich auch einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf Rechnung, der in Zukunft noch mehr Beachtung geschenkt werden müsse, so die Ministerin.

Auch im stationären Sektor könne noch einiges getan werden, um die Attraktivität des ärztlichen Berufes zu erhöhen: Die Verbesserung der organisatorischen Strukturen, eine ausgewogenere Bezahlung und den Abbau von Hierarchien. Dies sei eine Zukunftsaufgabe vor allem für Krankenhausträger und Deutsche Krankenhausgesellschaft.

KV-Chef Dr. Carl-Heinz Müller hält die Aufforderung der Ministerin nach eigenen Angaben für unpassend, "da die Politik doch gerade in jüngster Zeit immer wieder dafür gesorgt hat, dass die Arbeitsbedingungen der Ärzte immer schwieriger geworden sind und der bürokratische Aufwand in den Praxen zugenommen hat". Auch sieht Müller keine Lösung in Medizinischen Versorgungszentren, auf die Dreyer verwiesen habe. Diese würden sich sicher nicht auf dem Land gründen, sondern eher in städtischen Ballungszentren.

"Die ärztliche Versorgung ist durch Nachwuchsmangel und Überalterung gefährdet", stellte Landesärztekammer-Präsident Professor Frieder Hessenauer fest. Von Entwarnung könne daher keine Rede sein. "Die Statistik zeigt leider immer deutlicher, dass eine Versorgungslücke klaffen wird", sagte Hessenauer. Konkret bedeute dies, dass in den nächsten Jahren immer mehr ältere Ärzte in den Ruhestand gehen und gleichzeitig nicht mehr genügend jüngere Ärzte nachrücken werden.

"Der Arztberuf muss wieder attraktiver werden. Hierfür haben wir beispielsweise eine neue Berufs- und Weiterbildungsordnung erarbeitet, um die Rahmenbedingungen zu aktualisieren. Doch sind wir dabei auch auf die Unterstützung des Ministeriums angewiesen", fügte der Kammer-Präsident hinzu.

Ein Blick auf die jüngste Ärzte-Generation verdeutliche den Engpass, der in der ärztlichen Versorgung droht. Im vergangenen Jahr waren laut aktueller Kammer-Statistik 2.238 Ärzte jünger als 34 Jahre. Zum Vergleich: Im Jahr 2000 waren den Angaben zufolge 2.645 Ärzte jünger als 34 Jahre. "Innerhalb von vier Jahren hat sich die Zahl der Ärzte, die unter 34 Jahre sind, um 15,4 Prozent reduziert", rechnete Hessenauer vor.

Noch deutlicher abzulesen sei der wachsende Versorgungsempass im niedergelassenen Bereich. "Im vergangenen Jahr waren 5.939 niedergelassene Ärzte bei der Landesärztekammer gemeldet. 2.206 von ihnen waren zwischen 50 und 59 Jahre alt", berichtet die Kammer. In der Altersgruppe zwischen 35 und 39 Jahren habe es 2006 431 Ärzte gegeben, die als Niedergelassene gearbeitet haben. "Zum Vergleich: Im Jahr 2000 gab es 5.647 niedergelassene Ärzte. 1.972 von ihnen waren zwischen 50 und 59 Jahre alt. Fazit: In den vergangenen vier Jahren ist die Zahl dieser Altersgruppe um 11,9 Prozent gestiegen. In der jüngeren Generation zwischen 35 und 39 Jahre befanden sich im Jahr 2000 insgesamt 659 Ärzte." Das bedeute, dass innerhalb von vier Jahren die Zahl der jüngeren Niedergelassenen um 34,6 Prozent gesunken sei. Hessenauer: "Im Klartext heißt dies, dass wir in Rheinland-Pfalz rund ein Drittel weniger jüngere, niedergelassene Ärzte haben als vier Jahre zuvor."

Und wie gedenken KV und Kammer dem wachsenden Versorgungsempass entgegen zu steuern?

Wird es seitens der Verantwortlichen Probleme geben, den Sicherstellungsauftrag zu erfüllen? Im Beitrag kein Wort über mögliche Konsequenzen, nach dem Motto: Lassen wir's einfach auf uns zukommen.....

Weg mit den erdrückenden und abschreckenden Knebeln des Systems, weg mit dem GKV-System, weg mit dem absoluten Mißverhältnis zwischen Input und Output, weg mit der haarsträubenden Bevormundung und Ausnutzung der in Niederlassung tätigen Ärzte, dann werden auch die aus Altersgründen frei werdenden Praxen motivierte Nachfolger finden.

Positivbeispiele, mit denen die Standesorganisationen sich noch sehen lassen könnten, fallen mir leider nicht ein. Verantwortlich sind sie selbst für diese Entwicklung, ein Eigentümer mit verheerenden Folgen. Und sie holen sich ihren Segen von der Politik, verharren in unendlich trägen Machtstrukturen und kennen nichts als Eigennutz. solange sie auf unsere Kosten Schreibtischtäter bleiben.

Sie können unmöglich ein Funktionär sein :-)

Wie können Sie nur die Frage stellen, was KV und Kammer unternehmen wollen, um dem offensichtlich erkennbaren Versorgungsempass entgegen zu steuern? :-)

Ich höre schon, wie die Funktionäre in einigen Jahren, wenn selbst die Blinden und Tauben den Versorgungsempass nicht mehr ignorieren können, folgendes sagen werden:

"Mehr war halt nicht drin."
;-)

Können Sie mir bitte einen einzigen Grund nennen, warum sich ÄK oder KV heute um einen in Zukunft auftretenden Versorgungsempass heute schon kümmern sollten?

Die heutigen Funktionäre sind vermutlich bis Ende 2010 im Amt, manche auch länger. Würden die Funktionäre, sofern es Ärzte sind, dann wieder in den Praxen arbeiten, so herrschten dort vermutlich nahezu paradiesische Zustände. Der Versorgungsempass im ambulanten Bereich dürfte zu dem Zeitpunkt vermutlich schon so stark angewachsen sein, dass die Kassen und die Versicherungen den Ärzten "freiwillig" mehr Geld zahlen wollen.

Selbst wenn die Kassen nicht zahlen wollten, die Versicherten würden zahlen wollen. Oder wie würden Sie entscheiden, wenn Sie vor der Wahl stehen würden, bei starken Beschwerden entweder einen Termin in vier Monaten (auf Kasse) oder in vier Tagen oder vier Stunden als Privatpatient zu bekommen, wenn Sie ein mittleres Vermögen Ihr eigen nennen würden?

Wieviele Berichte in der Boulevardpresse im Stile von "Geiz brachte ihm den Tod - Rentner verstarb zwei Tage vor seinem Arzttermin, auf den er vier Monate gewartet hatte. Wäre er früher zum Arzt gegangen, er würde sich noch viele Jahre bei guter Gesundheit erfreuen. Aber er sparte bei der Krankenbehandlung - das kostete ihn das Leben. Sein Vermögen in Höhe von 470.000 Euro erben"

Ich verspreche Ihnen, das funktioniert sogar ganz ohne Boulevardpresse. So wie die Patienten heute schon meistens verinnerlicht haben, dass IGel meistens Sinn macht und eine bessere Versorgung darstellt - so werden in Zukunft ganze Untersuchungen privat bezahlt werden. Ob der Gesetzgeber dazu das SGB V ändert oder nicht spielt keine Rolle.

Es wird sich für ärztliche Leistungen bei Unterversorgung schnell ein Markt entwickeln, sei es auch ein schwarzer.

Warum sollten sich Funktionäre also heute darum bemühen, präventiv tätig zu werden? Je effektiver sie wären, um so niedriger wäre das Honorar der Ärzte in 2010. Also kann die Devise der Funktionäre nur lauten, in den Hängematten trocken bis 2010 zu überwintern, alles abzuwettern und erst dann wieder in die Patientenversorgung einzusteigen, wenn es "sich lohnt".

Wäre es nicht gescheiter, Sie würden Ihren natürlichen Menschenverstand solange abschalten? Neben Rheinland-Pfalz wurde diese Woche das gleiche Thema auch in Hessen diskutiert. In sämtlichen östlichen Flächenländern ist es schon länger ein Thema von Brisanz. In Sachsen fand gestern ein Treffen eines Landtagsabgeordneten mit Ärzten statt, heute treffen sich in Bischofswerda zwei Bundestagsabgeordnete, einer davon aus dem Gesundheitsausschuss, mit Ärzten aus der Region.

Die Politik mag alles mögliche sein, aber sie spürt deutlich früher als die ärztlichen Funktionäre, was Sache ist. Ihren Standesorganisationen habe ich in der Vergangenheit bei mehr als einer Gelegenheit Inkompetenz bescheinigt. Zu diesen Aussagen stehe ich.

Der Vollständigkeit halber sollte man ergänzend hinzufügen, dass **die große Masse der Ärzte völlig desinteressiert** ist. Man kann nicht den Funktionären Inkompetenz vorwerfen ohne zugleich den Wählern zu bescheinigen, dass sie die Verantwortung für ihre inkompetenten Funktionäre selbst zu tragen haben. Wer sein Wahlrecht nicht in angemessener Weise ausübt, der sollte sich später auch nicht beklagen - oder aber er engagiert sich so stark, dass er den früher begangenen Fehler in einem Kraftakt korrigiert.

Das hatte zwar nichts mit dem Thema zu tun, aber ich wollte es einfach mal gesagt haben ;-)

Franz-Josef Müller

Es gibt keine "sicheren" Prognosen - leider ;-)

Trotzdem erwarte ich (Entscheidungsgrundlage: Daumen in den Wind gehalten; mangels Zugang zu den entsprechenden Daten ist mehr kaum möglich), dass sich im Jahre 2010 der "Markt" für Gesundheitsdienstleistungen gravierend geändert haben wird. Einige der Einzelfakten habe ich aufgezählt, andere kann man an diversen Stellen nachlesen. Zu den Informationsbausteinen, die ich so im groben abgespeichert habe, gehört u. a.:

* Für Sachsen-Anhalt verkauft man die Meldung, es gäbe jetzt mehr als 10.000 Ärzte. Die Aussage stimmt - aber sie suggeriert exakt das Falsche. Das Durchschnittsalter der praktizierenden Ärzte ist von 47,x auf 49,y gestiegen. Der Nachwuchs bleibt zunehmend aus. Das ist m. E. ein eindeutiges Warnsignal. (Man könnte auch hinterfragen, wer davon profitiert, wenn die Meldung genau so in Umlauf gebracht wird, wie sie in Umlauf gebracht wurde.)

* In Sachsen werden 100.000 Euro Niederlassungsprämie gezahlt - ohne nennenswerten Erfolg. Ein eindeutiges Warnsignal.

* Ein Landkreis aus Thüringen hat derzeit 20% weniger Ärzte als der Durchschnitt des Landes. Von den existierenden 80% sind wiederum 35% älter als 60 Jahre. Damit sinkt der Versorgungsgrad im Jahre 2010 auf 70% oder sogar noch darunter. Ein Alarmsignal.

* Wenn in Rheinland-Pfalz und Hessen offen über den drohenden Ärztemangel gesprochen wird - aber nichts dagegen unternommen wird - dann ist das bei den "Totzeiten" von zehn und mehr Jahren ein ganz deutliches Alarmsignal.

* **Kommt in einer Umfrage unter Klinikärzten (war es München??) das Ergebnis raus, dass ca. die Hälfte der Assistenzärzte zumindest an einen Ausstieg aus dem Arztberuf denkt, so ist das ein deutliches Warnsignal.**

* Von offizieller Seite vorgetragene Statistiken, die sich darauf beschränken, nur über die Anzahl an Ärzten zu referieren, sind ein deutliches Alarmsignal. Nach dem Bedarf an ärztlichen Leistungen wird nicht gefragt, ein fataler Fehler. Wir wissen, dass die Rente niemals andere als sicher ist - zuwenig Einzahlter und zuviel Empfänger, ein schlechtes Verhältnis. Liegt da nicht der Analogieschluss nahe, dass eine stark alternde Bevölkerung deutlich mehr medizinische Leistungen nachfragt als eine vergleichsweise "junge" Bevölkerung? Dies nicht zu berücksichtigen, das würde ich als einen kapitalen Fehler bezeichnen.

* In MV findet eine Veranstaltung von KV, ÄK, Apo-Bank und statt, in der um Nachwuchs geworben wird. Trotz vielfältigem Angebot zur Niederlassung hält sich das Interesse der Uni-Absolventen in deutlich erkennbaren Grenzen. Der Beruf des niedergelassenen Arztes ist einfach unattraktiv.

* **Diskriminierungspraktiken in den HVV sollen den "Privilegierten" ihre Pfründe sichern**. Ein deutlicher Indikator, dass sie nicht mit einer deutlichen Honorarverbesserung in den nächsten Jahren rechnen. Damit steigt der Leidensdruck der Ärzte, die durch entsprechende HVV-Regelungen diskriminiert werden. Viele von denen werden dabei auch von völlig unterschiedlichen Gründen und bei einer großen Bandbreite an finanzieller Absicherung. Insgesamt führt dies dazu, dass sich der Ärztemangel zusätzlich verschärfen wird. Ein Alarmsignal.

* Das allseits vorhandene aggressive Abwarten, obwohl sich die Unterversorgung immer stärker abzeichnet und sogar schon von der Politik thematisiert wird, ist wiederum ein eindeutiges Indiz, dass sich die Unterversorgung noch weiter verschärfen wird.

* Eine Ärztekammer, die pro ?Woche? (oder Monat??) zehn bis zwölf jungen Ärzten eine Bescheinigung ausstellt, damit diese im Ausland praktizieren können - ein ganz deutliches Alarmsignal.

* 5.000, 6.000 oder 8.000 deutsche Ärzte, die aus wirtschaftlichen Gründen in anderen EU-Ländern praktizieren - noch deutlicher geht es nicht.

Das alles ging aus den Meldungen der letzten Woche (die Mehrheit der o. g. Punkte) bzw. der letzten Monate hervor. Auch ohne Zugang zu den statistischen Daten erscheint mir die Sache insgesamt "rund". Ein Ärztemangel in 2010 ist hochwahrscheinlich.

Ich schenke mir (und vor allem Ihnen) jetzt eine ausführliche ökonomische Begründung, warum der Ärztemangel auf lange Sicht zu einem deutlichen Anstieg der Honorare führen **muss**. Kommt es nicht zu diesem Anstieg, wird der Mangel offensichtlich.

Eigentlich gibt es den Mangel schon heute - aber die **Begeisterung der Ärzte für irrationales Verhalten** verdeckt diesen Mangel. Würden die Ärzte nämlich wirklich **wirklich** WANZ nehmen, würden sie keinerlei Leistungen außerhalb der RLV erbringen (beides würde als "rationales Verhalten" bezeichnet) - dann würde es innerhalb eines Leisztungs quartals "knallen".

Ich gebe zu, es ist nicht einfach und es geht nicht überall. In Niedersachsen, wo mit dem neuen HVV die Leistungsmengengrenz für verschiedene Fachgruppe in Richtung "unendlich" geschraubt wurde, werden diese Fachgruppen das ihnen zugeständene RLV niemals erreichen können. Die Anästhesisten können davon ein Lied singen. [Aber würden sich die Anästhesisten rational verhalten, so würden sie bei dem Honorar in U1 und in U2 sofort ihre Arbeit einstellen. Wenn alle mitmachen würden, könnten sie nur gewinnen. Dazu müsste man sich allerdings rational verhalten und rationales Verhalten zählt eindeutig nicht zu den Stärken der Ärzte.]

Geht man aber nach Sachsen, so würde das Einhalten der RLV sofort zu einer Unterversorgung führen. Die eigene KV hat die Lücke auf bis zu 45% pro Fachgruppe geschätzt. Kann es eine bessere Vorlage geben als die Punktmengenvolumina? Alle Leistungen innerhalb der Punktmengenvolumina zu festen Punktwert, den Rest sollte man sich schenken. Würden sich die Ärzte daran halten - die Unterversorgung wäre sofort erkennbar.

Aber nein, DAS macht Arzt doch nicht. Lieber erbringt er Leistungen für umme, wie ein Geistesgestörter. Und es fällt ihm noch nicht einmal auf, dass weder seine Bank, noch seine Mitarbeiter, auch nicht sein Tankwart und selbst ALDI und auf seine angemessene Bezahlung verzichten. **Nur er, der vom Helfersyndrom übermannte Arzt - er erbringt doch gerne Leistungen ohne Bezahlung.**

Dieses (zweifelhafte) Vergnügen können sich die Ärzte noch so lange leisten, wie sie selbst noch nicht völlig fertig sind. Geht die Anzahl der niedergelassenen Ärzte um 10% müsssten die verbleibenden Ärzte weiteren 11% mehr Leistung erbringen, ein Zusammenhang mit erhöhten Anforderungen an die Dokumentation, an die Einhaltung von diversen neuen Vorschriften, an ein noch auszufeiendes QM-System, Mehraufwand und Mehrkosten durch die eCard

Pi mal Daumen ist 2010 ein nicht unrealistisches Datum. Es mag zwei Jahre früher oder drei Jahre später so weit sein, ich weiß es nicht. Aber ich bin mir völlig sicher, **dass der derzeitige planwirtschaftliche Ansatz auf Dauer nicht zu weit sein wird** und sich die Unterversorgung verschärfen wird.

Bis dahin kann man jedem Arzt nur empfehlen, sich möglichst stromlinienförmig zu verhalten. Nirgends anecken, sich seine ökonomische Nische suchen, IGel wo immer IGel möglich ist, Kostenerstattung wo immer möglich, WANZ in verschärftester Form,

Die Alternative dazu wäre, das Recht der Ärzte auf eine angemessene Honorierung nicht nur einzufordern sondern auch durchzusetzen. DAS kann nun wirklich niemand von den Ärzten erwarten.

;-)

Wie war doch noch einmal Ihre Frage?
;-D

Franz-Josef Müller

Am Anfang Meldungen aus facharzt.de – danach Diskussion im Forum Facharzt.de

© Facharzt.de Publishing Services GmbH